

Valoriser la profession d'infirmière dans les EMS suisses : Quelles perspectives ?

Travail en vue de l'obtention du titre de
Bachelor of science HES-SO en soins infirmiers

Par **Sophie Brülhart**

Promotion 2008-2011

Sous la direction d'Amélie Rosado Walker

Haute Ecole de Santé, Fribourg

Filière soins infirmiers

Le 16 janvier 2012

RÉSUMÉ

Objectifs : Il est d'une part d'expliquer pourquoi le travail de l'infirmière¹ en EMS est peu valorisé. Ensuite, grâce à plusieurs études, il sera possible d'amener des éléments probants qui proposeront des perceptives valorisantes pour la profession d'infirmière et permettront également aux étudiants de modifier leur regard envers la gérontologie.

Méthode : Il s'agit d'une revue de littérature. Onze articles ont été sélectionnés sur la base de données PubMed avec des critères de sélection précis. L'auteure a résumé et critiqué les recherches au moyen d'une grille, puis elle a catégorisé les résultats et les a discutés en lien avec les cadres de références et méthodologiques.

Résultats : L'analyse a permis de classer les articles de recherche selon différents axes : la formation de base théorique et pratique ; la formation continue ; les soins centrés sur le résident ; amener le bien-être, la satisfaction et la motivation du soignant au travail ; le développement et l'utilisation adéquate des compétences ; l'affirmation des professionnels des EMS ; et le rôle socio-économique et politique.

Discussion : La réponse à la question de recherche y est développée. Un point est également consacré à la qualité des résultats. Pour finir, les résultats sont discutés et mis en lien avec les cadres de référence.

Conclusion : Cette revue de littérature présente des stratégies de valorisation divergentes impliquant plusieurs partenaires. La nécessité est de continuer à récolter des données d'autres recherches.

Mots Mesh: Geriatric Nursing; Clinical Competence; Nurse's Role; Nursing Homes; Power (Psychology); Motivation; Role; Job Satisfaction; Homes for the Aged; Long-Term Care.

¹ Les termes infirmier-infirmière seront utilisés de manière épiciène dans un souci d'égalité.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	6
2. PROBLÉMATIQUE ET FORMULATION DE LA QUESTION DE RECHERCHE	7
2.1 L'impact de l'espérance de vie croissante sur les soins	7
2.2 L'avis d'étudiants sur le travail en gérontologie.....	8
2.3 L'avis sociétal	8
2.4 L'aspect émotionnel des soins.....	8
2.5 L'impact des conditions de travail sur les soins	9
2.6 Les aspects positifs du travail en gérontologie.....	9
2.7 Le processus de vieillissement et les conséquences sur les soins	10
2.8 Formulation de la question de recherche.....	11
3. OBJECTIFS / BUTS POURSUIVIS	11
4. CONCEPTS EN LIEN AVEC LA QUESTION DE RECHERCHE	11
4.1 La gérontologie.....	11
4.2 L'institution gérontologique	12
4.3 La valorisation / dévalorisation	13
4.4 La motivation	13
4.5 La formation continue	14
4.6 Le leadership et l'affirmation de soi	15
5. MÉTHODOLOGIE	15
5.1 La revue de littérature comme devis.....	16
5.2 Critères de sélection et analyse des données.....	16
5.2.1 Les définitions des Mesh Term.....	16
5.2.2 Critères d'inclusion.....	17
5.2.3 Critères d'exclusion.....	18

5.3 Résultats des stratégies de recherche.....	19
5.4 Validité des études	21
5.4.1 Validité méthodologique	21
5.4.2 Echantillonnage.....	22
5.4.3 Ethique.....	23
5.4.4 Actualité des recherches	23
6. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DES RECHERCHES SÉLECTIONNÉES	24
6.1 La formation infirmière de base	24
6.1.1 La formation théorique	24
6.1.2 La formation pratique	27
6.2 Au niveau des établissements médico-sociaux.....	31
6.2.1 La formation continue.....	31
6.2.2 Les soins centrés sur le résident	33
6.2.3 Amener le bien-être, la satisfaction et la motivation du soignant au travail	34
6.2.4 Le développement et l'utilisation adéquate des compétences	36
6.2.5 L'affirmation des professionnels des EMS.....	38
6.2.6 Le rôle socio-économique et politique	39
6.3 Synthèse des résultats	40
7. DISCUSSION.....	41
7.1 Qualité des résultats de cette revue de littérature.....	41
7.1.1 Le type qualitatif.....	41
7.1.2 Le descriptif des échantillons	41
7.1.3 La qualité des informations	42
7.2 Discussion des résultats.....	42
7.2.1 Réponse à la question de recherche.....	42
7.2.2 L'enseignement théorique et pratique de la gérontologie	43
7.2.3 La formation continue.....	44

7.2.4 Les conditions de travail et le rôle institutionnel, socio-économique et politique	45
7.2.5 La motivation du soignant au travail	46
7.2.6 Le leadership	47
8. CONCLUSION	48
8.1 Implications pour la pratique des soins infirmiers	48
8.2 Points forts et limites du travail	50
8.3 Autres besoins de recherches	51
8.4 Mot de l'auteure et déclaration d'authenticité	51
REMERCIEMENTS	53
BIBLIOGRAPHIE	54
Annexe 1 : Trame de grille de lecture critique d'un article scientifique : devis qualitatif	66
Annexe 2 : Analyse des onze articles de recherche	68

1. Introduction

En Suisse, l'espérance de vie accroît de plus en plus (Office fédérale de la statistique [OFS], 2009). Les personnes âgées vivent plus longtemps pourtant pas forcément en santé. Même si elles souhaitent rester à domicile, beaucoup arrivent en EMS (Etablissement médico-social) parce que justement leur état physique et/ou psychique ne leur permet plus de vivre de manière adaptée à la maison.

De nos jours, la demande d'institutionnalisation est plus grande que le nombre d'offres possibles et les EMS doivent s'adapter et offrir plus de places pour accueillir toutes personnes demandant des soins de longue durée. La gériatrie prend donc de plus en plus d'ampleur et la demande en infirmières pour y travailler est conséquente.

Un des problèmes est que les infirmières n'ont pas forcément envie d'aller y travailler. Et si oui, est-ce un choix spontané ? (Infirmières en EMS : choix de vie ou alternative ?, 2007). De ce fait, quels éléments les freinent à se diriger vers un EMS ? Y a-t-il des perspectives à offrir aux infirmières afin de revaloriser leur profession dans ce secteur d'avenir ?

2. Problématique et formulation de la question de recherche

2.1 L'impact de l'espérance de vie croissante sur les soins

Les études statistiques parlent, depuis bien quelques années, d'une évolution progressive et marquée de l'espérance de vie chez les personnes âgées. Selon l'Office fédéral de la statistique suisse, l'évolution de la population de la classe d'âges des 80 ans ou plus connaît la plus forte croissance. Son effectif va augmenter de 179% dans les 45 prochaines années (OFS, 2009, p.58). Cette accroissement de la population âgée signifie qu'il faudra modifier les infrastructures d'accueil actuelles ainsi qu'augmenter le nombre de soignants travaillant dans cette spécialité qu'est la gériatrie.

À l'heure actuelle, la politique de santé essaie de privilégier une meilleure prise en charge des soins à domicile pour permettre à la personne âgée d'y rester le plus longtemps possible (Service de la prévoyance sociale, 2010). Cette perspective, pour le moment, n'est pas assez développée et l'évolution démographique oblige les EMS à réaménager leurs structures afin de pouvoir accueillir les demandeurs de soins de longue durée. « A l'échéance de 2025, ce sont 2795 lits long séjour qui devraient être disponibles sur l'ensemble du territoire fribourgeois » (Julan, 2010). Ce qui fait 268 lits de plus qu'actuellement.

Qui dit plus grande structure, dit aussi plus de personnel soignant. Mais c'est là où est la grande question car le « [...] problème des effectifs dans les structures médico-sociales restent un élément crucial [...] » (Archambault, 2006). Il existe « [...] des contraintes réglementaires et économiques [qui] pèsent lourdement sur les établissements qui au-delà des projets, ne peuvent mettre bien souvent en adéquation leur politique d'accueil et les moyens en personnel » (Le Roy Raynal, 2005). Il y a également une réticence des jeunes infirmières qui « [...] ont peu envie d'exercer dans un secteur empreint d'images négatives » (Cron, 05-06, p.2). Mais quels sont ces éléments freinant leur postulation ?

2.2 L'avis d'étudiants sur le travail en gériologie

Lors d'un forum/débat à l'EMS de Broc sur le thème « Exercer son rôle professionnel dans un service de gériologie », 45 étudiants de l'école de Fribourg ont pu s'exprimer et, de prime abord, aucun ne souhaite postuler en EMS après l'obtention de son diplôme (Pasquier, 2009, p.5). François De Riedmatten, sociologue, affirme que l'intérêt pour la gériologie viendrait avec les années. Lorsque les infirmières ont pu emmagasiner assez d'expériences (2007). « Les jeunes [...] sont à l'affût de sensations fortes et ne sont pas encore prêtes à affronter un lieu de vie. [...] L'intérêt pour la gériologie croît donc avec l'âge, c'est-à-dire avec l'évolution d'une certaine mentalité » (De Riedmatten, 2007, p.2-3). Selon également un rapport sur le vieillissement (1998), « l'enseignement spécifique des personnels médicaux, paramédicaux et sociaux appelés à donner leurs soins à la population âgée devenue de plus en plus nombreuse doit être intensifié » (p.14) car, pour le moment, les étudiants manquent de formation dans ce domaine.

2.3 L'avis sociétal

« La vieillesse [...] n'a aucun des attributs de la séduction moderne » (Billé, 2005). La société évolue sans arrêt vers du plus moderne, du plus rapide, du plus impressionnant et amène une connotation négative de l'institution gériologique. « Le contexte sociétal est en effet porteur de messages implicites ou explicites qui brouillent la perception que l'on pourrait spontanément avoir des missions qui sont confiées à l'institution » (Billé, 2005). De plus, « [...] la personne âgée malade n'est pas très bien considérée et l'état de dépendance crée de nombreux problèmes » (Cron, 05-06, p.2).

2.4 L'aspect émotionnel des soins

Il y aussi l'aspect émotionnel qu'on retrouve dans le travail des soins. Plus particulièrement en gériologie parce que les soignants se retrouvent quotidiennement confrontés à différentes pertes et déficits. De ce fait, les soignants effectuent plusieurs tâches répétitives lorsqu'ils accompagnent les résidents dans leurs activités de la vie quotidienne. Ils prennent en charge des

personnes âgées atteintes de maladies chroniques telles que la démence, par exemple, ce qui peut complexifier la communication. Les soignants se retrouvent aussi confrontés aux souffrances psychiques des résidents, de leurs proches et, parfois, de leurs collègues. Tous ces aspects les amènent à ressentir différents sentiments et émotions qui « [...] interfèrent dans la réalisation quotidienne du travail, et particulièrement sur l'interaction avec [la personne âgée] » (Mercadier, 2002, p.44).

2.5 L'impact des conditions de travail sur les soins

Selon François Höpflinger et Valérie Hugentobler (2008), les recherches montrent que le manque de soignants travaillant auprès des personnes âgées n'est pas dû à l'important investissement émotionnel au quotidien. Cela est plutôt lié aux conditions de travail comme une sous-dotation en personnel, peu de temps pour prodiguer des soins, un manque de reconnaissance du domaine et des heures supplémentaires non payées. Egaleme nt parce que les éléments comme un établissement de trop grande taille, une réglementation ayant une influence négative sur l'aspect relationnel des soins, l'organisation rigide, empêchent de bonnes conditions de travail. Ces éléments amèneraient une démotivation dans le travail journalier.

2.6 Les aspects positifs du travail en gérontologie

Il est vrai, l'image de l'EMS n'est pas positive. « [...] la charge de travail y est lourde et répétitive, et le soignant y est confronté à de nombreuses pertes [...] » (Daieff & Lemasçon, 2008, p.29).

Néanmoins, il y a différents avantages à travailler en EMS. A la Haute Ecole de Santé de Fribourg, les étudiants infirmiers de 3^e année Bachelor se sont exprimés lors du forum, à Broc, et trouvent qu'il y a plus de temps pour pouvoir établir une relation de confiance avec les personnes âgées. Cela leur permet d'élaborer une relation très enrichissante car chaque résident a tout un vécu qu'il apprécie de partager avec les soignants. Les étudiants ont aussi un contact direct avec les familles. Ils peuvent gérer une équipe (leadership) et effectuer de la délégation. Ils travaillent avec plus d'autonomie. De plus, les

horaires de travail permettent à la plupart d'avoir une vie privée qui leur convient mieux (Rosado Walker, 2009).

2.7 Le processus de vieillissement et les conséquences sur les soins

Selon Miller (1994), « le vieillissement est un processus qui transforme des individus jeunes et en bonne santé en individus fragiles, avec une baisse des réserves de la plupart des systèmes physiologiques et avec une vulnérabilité aux maladies et à la mort, qui augmente de façon exponentielle ». En effet, les personnes âgées, généralement, cumulent les pathologies. Ce principe de comorbidité complexifie leur prise en charge et peuvent amener une perte d'indépendance et/ou d'autonomie. Une partie du travail de l'infirmière est d'accompagner ces personnes en difficultés. La prise en charge infirmière ne s'arrête pas à une approche bio-médicale mais est aussi psycho-sociale et spirituelle. Selon Le Roy Raynal (2005, p.18), « l'accompagnement de la population vieillissante est de plus en plus spécifique et exige des compétences et une expertise accrue » comme des connaissances et aptitudes professionnelles et personnelles pour prendre en charge une personne à un niveau multidimensionnel. « Les personnes âgées sont des êtres humains, pour lesquels il faut des solutions adaptées. Cela ne s'improvise pas, il y a nécessité d'avoir des connaissances spécifiques » (Archambault, 2006, p.46). Le travail infirmier demande donc de pouvoir « baser le soin sur l'alternance entre une compétence technique et une compétence relationnelle, deux éléments indispensables pour une réponse adaptée à la demande implicite ou explicite de la personne âgée » (Walter, 1991, p.13).

L'infirmière en gériatrie doit mettre en évidence ses diverses compétences : « soins cliniques, prévention des risques, accompagnement, maintien de la vie sociale, coordination, logistique/gestion, formation... » (Daieff & Lemasçon, 2008, p.29). Selon Daieff et Lemasçon (2008), l'infirmière a la possibilité, en EMS, de développer avec les résidents une relation très enrichissante, d'acquérir la maîtrise de divers soins techniques et la connaissance de différentes pathologies, de soigner les résidents dans un concept de globalité et de projets personnalisés. L'infirmière a également l'occasion de travailler en

interdisciplinarité par un partenariat avec les familles et avec d'autres professionnels (p.29).

2.8 Formulation de la question de recherche

L'art de prendre soin de l'autre de manière globale et individuelle dans un contexte de soins chroniques est un défi au quotidien. C'est pourquoi, il est nécessaire d'identifier les perspectives qui sont valorisantes pour le travail infirmier en gériatologie. La réflexion réalisée présentement amène donc à se demander :

Quelles perspectives pourraient contribuer au processus de valorisation de la profession d'infirmière dans les EMS suisses?

3. Objectifs / Buts poursuivis

Par cette revue de littérature, le premier objectif est d'expliquer pourquoi le travail de l'infirmière en EMS est peu valorisé. Ensuite, grâce à plusieurs articles de recherche, il sera possible d'amener des éléments probants qui proposeront des perspectives valorisantes pour la profession d'infirmière et permettront aux étudiants de « [...] découvrir que le travail en gériatrie peut être épanouissant pour le soignant » (Walter, 1991, p.11).

4. Concepts en lien avec la question de recherche

Afin de pouvoir mieux conceptualiser la question de recherche, différents sujets vont être développés ci-dessous. Ceux-ci amèneront une meilleure compréhension, par la suite, des résultats de cette revue de littérature.

4.1 La gériatologie

« La gériatologie est une science qui s'intéresse autant aux individus en santé que malade, et dont le champ de recherche est immense » (Rosado Walker & Scrima, 2008). Elle met en avant plusieurs éléments relatifs à la personne âgée comme « [...] la culture et [...] la vie de l'être humain en société : philosophie,

sciences politiques, sciences infirmières, psychologie, sociologie, histoire, biologie, physiologie, médecine » (Rosado Walker & Scrima, 2008).

Pour pouvoir comprendre ce qu'est plus précisément la gérontologie, il est indispensable d'éclaircir ce qu'est la gériatrie. « Cette discipline peut être définie comme la branche de la médecine qui traite les aspects médicaux, psychologiques et sociaux de la santé et de la maladie chez la personne âgée » (Rosado Walker & Scrima, 2008). La gériatrie diffère de la gérontologie par le fait qu'elle s'occupe plus de l'aspect pathologique de la vieillesse. Toutefois, tout deux « [...] constituent un domaine de réflexion et de productions intenses, pour preuve, l'ensemble des colloques et congrès qui réunissent des foules de professionnels et de développement de revues et ouvrages spécialisés dont les tirages augmentent » (Manoukian, 2007, p.7).

Dans les soins en gérontologie, généralement, il y a une prise en charge de la personne sur une longue période. Les soignants rencontrent des personnes âgées ayant des pathologies relatives à la chronicité, comme le diabète et les démences par exemple, qui sont des troubles de plus en plus fréquents. Les maladies chroniques sont « [...] des affections de longue durée qui en règle générale, évoluent lentement. Responsables de 60% des décès, les maladies chroniques [...] sont la toute première cause de mortalité dans le monde » (Organisation mondiale de la santé, [OMS], 2010).

4.2 L'institution gérontologique

Selon Manoukian (2007, p.5), généralement, une institution tel qu'un EMS est amenée à durer. Pour qu'elle puisse perpétuer, elle doit établir des règles qui sont pour la plupart imposées par l'extérieur et d'autres liées à l'interne. L'institution développe également des habitudes qui peuvent être reliées à des règles (loi, hygiène,...) afin de bien fonctionner et de faciliter le travail. Les habitudes peuvent devenir problématiques si elles ont perdu leur sens premier ou si une inadéquation se fait avec la réalité de la pratique. « Pour être adaptée à des demandes et des besoins sans cesse en évolution, une institution devrait toujours se remettre en question et changer [...] [car] la routine et la monotonie

finissent toujours par provoquer le sommeil, le désintérêt, l'indifférence » (Manoukian, 2007, p.5).

4.3 La valorisation / dévalorisation

Savoir ce que valorisation et dévalorisation signifie permettra de pouvoir mieux identifier, par la suite, les stratégies donnant de l'importance à la gérontologie.

La valorisation vient du verbe valoriser qui veut dire : « Donner une importance accrue à quelque chose, le mettre en valeur [...] » (Larousse, 2010). Selon Daieff et Lemasçon (2008), la valorisation de l'exercice professionnel gérontologique est d'une nécessité importante (p.29). Dans le contexte de ce travail, il s'agit de présenter des processus de valorisation, tant au niveau des tâches que des personnes, qui doivent être effectués « [...] par tous les professionnels depuis les conseillers en insertion, jusqu'aux services qui emploieront et continueront de professionnaliser en passant par les centres de formation qui eux aussi doivent améliorer leur pédagogie et leur connaissance de ses emplois » (Croff et Mauduit, 2003, p.234).

La dévalorisation vient du verbe dévaloriser qui signifie : « Faire perdre de son crédit, de sa valeur, de son prestige à quelque chose ; dévaluer [...] » (Larousse, 2010). Par la problématique de ce travail et par les articles de recherches sélectionnés, il est question de prendre connaissance des éléments amenant une dévalorisation de la profession d'infirmière en gérontologie afin de mieux y remédier.

4.4 La motivation

Frederik Herzberg parle de la motivation au travail. Il « [...] met en relation les motivations et les satisfactions au travail et utilise un postulat commun à toutes les théories du besoin : la non-satisfaction du besoin est source de démotivation » (Herzberg, 1972). L'infirmière en gérontologie est reconnue, par exemple, « [...] pour ses compétences relationnelles, sa capacité empathique développée envers [...] ses collègues ou les résidents. Néanmoins, [elle] attend en retour d'être aussi prise en compte, d'être valorisée, d'être respectée en tant que professionnelle et en tant que personne unique [...] » (Grivot et Rivas

Parraga, 2007). Il est ainsi nécessaire de prendre en compte ses propres besoins et attentes.

La motivation peut aussi avoir une dimension intellectuelle. C'est-à-dire qu'elle peut être nourrie par la formation en soins infirmiers de base et par la formation continue (Beck et Boiffin, 2008, p.33).

La motivation a aussi une dimension plus profonde. Selon Marie-José Le Roy Raynal (2005), l'acte professionnel doit porter un sens, cela en ayant une reconnaissance et une valorisation au quotidien (p.26). Les valeurs professionnelles amènent du sens. « Ces valeurs, il ne suffit pas qu'elles soient implicites, il faut qu'elles deviennent explicites pour être partagées et faire référence. [...] Entretenir la motivation d'une équipe c'est donc, notamment, maintenir ouverte la réflexion sur les valeurs » (Billé, 2005, p.28).

Marie-José Le Roy Raynal (2005) affirme aussi que « c'est en donnant une image moderne, perfectible et évolutive du secteur médico-social que nous susciterons l'intervention de professionnels motivés et attentifs à la personne âgée et à son entourage » (p.26). Les professionnels travaillant en gériatrie doivent ainsi « [...] développer leurs aptitudes à analyser, évaluer et faire évoluer les pratiques [...] » (p.26), tout en gardant une approche humaniste de la personne âgée et de ses proches.

Effectivement, une partie importante dans laquelle les professionnels trouvent un élément de motivation est la demande de relations. « Comme si le vieillissement nous ramenait à l'essentiel [...]. Communiquer, parler, regarder, penser deviennent des formes privilégiées d'existence » (Manoukian, 2007, p.7). Le fait de pouvoir observer et écouter les résidents dont on s'occupe permet de tirer des leçons de vie, « [...] car où peut-on apprendre davantage de la vie qu'avec ceux qui ont beaucoup vécu ? » (Manoukian, 2007, p.8).

4.5 La formation continue

Dans un document qui traite des besoins en ressources humaines des EMS, l'association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA) définit la formation continue comme suit (2010, p.3) :

Le terme «formation continue» fait référence à toutes les activités visant l'acquisition intentionnelle et ciblée de connaissances générales ou spécialisées par les employés. La formation continue comprend donc les activités visant à compléter une formation initiale obligatoire, du deuxième degré ou tertiaire; à obtenir des diplômes pour des qualifications plus élevées; à réorienter leur formation initiale; à acquérir des connaissances et des compétences personnelles, professionnelles et sociales complétant ou renforçant une formation reconnue.

4.6 Le leadership et l'affirmation de soi

Margot Phaneuf (2008) décrit que « l'affirmation de soi et le leadership sont intimement liés au professionnalisme que doit manifester une infirmière » (p.8). Cette auteure donne aussi plus d'informations sur le leadership en commençant par sa description ci-dessous :

État, qualité d'une personne placée dans une position dominante et qui, dans un groupe ou une organisation, exerce une influence en raison de son rôle professionnel, de ses idées, de sa conduite, de sa capacité d'entraînement des autres et de son charisme. Son action permet au groupe d'atteindre ses objectifs de manière efficace.

Il y a peu de temps, le leadership était encore perçu comme une caractéristique réservée aux gestionnaires. Toutefois, il fait maintenant partie du bagage psychologique nécessaire que doit acquérir toute infirmière. « Cette manière d'être au sein de l'équipe n'est toutefois pas vue sous un angle autoritaire, mais plutôt sous le jour de l'intelligence émotionnelle où dominant la compréhension de l'autre, la capacité de concertation et de conciliation (Taylor Mosa, 2005, p. 13-16) ».

Le leadership n'est pas nécessairement une aptitude naturelle chez une infirmière en formation, surtout les plus novices. Cela se développe au cours de la formation et lors de mises en situation adéquates (Phaneuf, 2010, p.8).

5. Méthodologie

Pour répondre à la question de recherche de ce travail de Bachelor un devis de recherche a été exploité.

5.1 La revue de littérature comme devis

La revue de littérature a été choisie comme devis car elle est un résumé de l'état des connaissances actuelles sur un problème de recherche. Elle fait le bilan des connaissances sur un sujet intéressant pour la pratique infirmière, comme la valorisation de la profession d'infirmière en EMS. La revue souligne ce qui a été étudié jusqu'à présent, montre la pertinence et la fiabilité des études entreprises ainsi que les manques qui subsistent dans les recherches menées jusqu'à présent (Loiselle, 2007).

5.2 Critères de sélection et analyse des données

L'étape première a été de relever les mots clés dans la problématique afin d'en faire des Mesh Term. D'autres Mesh Term ont également été trouvés durant la lecture des articles. Tous ont été utilisés pour trouver un grand nombre d'articles sur la banque de données scientifique : PubMed. Cette recherche a été effectuée entre mai 2010 et août 2011. Pour rendre efficace le travail de sélection, des critères d'inclusion et d'exclusion ont été choisis. Les articles sélectionnés étaient tous en anglais et ont dû donc être traduits. Chaque article a été lu, résumé et analysé méthodologiquement avec une grille de lecture (cf. Annexe 1), inspirée « des étapes de l'analyse documentaire » selon Loiselle (2007, p.145), proposée par Madame Rosado Walker, professeure à la Haute Ecole de Santé à Fribourg.

5.2.1 Les définitions des Mesh Term

"Geriatric Nursing" [Mesh]: Nursing care of the aged patient given in the home, the hospital, or special institutions such as nursing homes, psychiatric institutions, etc.

Year introduced: 1967

"Clinical Competence" [Mesh]: The capability to perform acceptably those duties directly related to patient care.

Year introduced: 1975

"Nurse's Role" [Mesh]: The expected function of a member of the nursing profession.

Year introduced: 2002

"Nursing Homes" [Mesh]: Facilities which provide nursing supervision and limited medical care to persons who do not require hospitalization.

"Power (Psychology)" [Mesh]: The exertion of a strong influence or control over others in a variety of settings--administrative, social, academic, etc.

Year introduced: 1988

"Motivation" [Mesh]: Those factors which cause an organism to behave or act in either a goal-seeking or satisfying manner. They may be influenced by physiological drives or by external stimuli.

"Role" [Mesh]: The expected and characteristic pattern of behavior exhibited by an individual as a member of a particular social group.

Year introduced: 1969

"Job Satisfaction" [Mesh]: Personal satisfaction relative to the work situation.

Year introduced: 1976

"Home for the Aged" [Mesh]: Geriatric long-term care facilities which provide supervision and assistance in activities of daily living with medical and nursing services when required.

Year introduced: 1968

"Long-Term Care" [Mesh]: Care over an extended period, usually for a chronic condition or disability, requiring periodic, intermittent, or continuous care.

Year introduced: 1992

5.2.2 Critères d'inclusion

- Articles scientifiques présentant un corps méthodologique conforme aux normes (EBN).
- Articles publiés durant les dix dernières années.
- Articles amenant des stratégies dans un but de valorisation du travail infirmier en gériologie.
- Articles réalisés dans des pays apparentés au système suisse.

5.2.3 Critères d'exclusion

- Articles publiés avant les années 2001.
- Articles ne présentant pas un devis de recherche.
- Articles sans résumé disponible en ligne.
- Articles sans accès libre depuis le réseau de la Haute Ecole de Santé.
- Articles qui présentent le travail infirmier gériatrique dans un contexte différent d'un home pour personnes âgées. Exemple : le milieu hospitalier.
- Articles qui ne présentent pas de stratégies concrètes pour valoriser le rôle infirmier en EMS.
- Articles réalisés dans des pays ayant une culture soignante éloignée et un fonctionnement sociopolitique très différent de la Suisse.

5.3 Résultats des stratégies de recherche

Ce tableau expose les 7 stratégies qui ont été mises en place par l'auteure lors de la recherche d'articles scientifiques sur la base de données : PubMed.

Mesh term	Nombre trouvé	Recherches sélectionnées à l'aide des critères de sélection	Devis de recherche
Clinical Competence AND Geriatric Nursing AND Nurse's Role	90	Crane, P.B., Hupcey, J., Kennedy-Malone, L., Kohlenberg, E.M., Kolanowski, A., Letvak, S.A., Milone-Nuzzo, P., Penrod, J. & Tesh, A. (2006). Integrating gerontology competencies into graduate nursing programs. <i>Journal of Professional Nursing</i> , vol. 22, 2, 123–128.	Etude qualitative descriptive longitudinale
		Brown, J., Davies, S., Keady, J. Nolan, J. & Nolan, M. (2008). Transforming students' views of gerontological nursing: Realising the potential of 'enriched' environments of learning and care: A multi-method longitudinal study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 45, 1214–1232.	Etude qualitative multi-méthodes longitudinales
		Brown, J., Davies, S. & Nolan, M. (2008). Bringing caring and competence into focus in gerontological nursing: A longitudinal, multi-method study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 45, 654-667.	Etude qualitative multi-méthodes longitudinales
		Burbank, P.M., Capezuti, E.A., Crowther, M.R & Dowling-Castronovo, A. (2006). Improving knowledge and attitudes toward older adults through innovative educational strategies. <i>Journal of Professional Nursing</i> , vol. 22, 2, 91–97.	Etude qualitative descriptive
Nursing Homes AND Power (Psychology)	39	Engström, M., Häggström, E. & Wadensten, A. (2009). Public nursing home staff's experience of participating in an intervention aimed at enhancing their self-esteem. <i>Journal of Nursing Management</i> , 17, 833–842.	Etude qualitative exploratoire

Geriatric Nursing AND Clinical Competence	221	Wade, S. (1999). Promoting quality of care for older people: developing positive attitudes to working with older people. <i>Journal of Nursing Management</i> , 7, 339–347.	Revue de littérature
		Fläckman, B., Häggström, E., Kihlgren, A.L., Kihlgren, M. & Skovdahl, K. (2005). Work satisfaction and dissatisfaction – caregivers' experiences after a two-year intervention in a newly opened nursing home. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 14, 9–19.	Etude qualitative longitudinale
Nursing Homes AND Geriatric Nursing in Free Full Text	20	Karlman, S. E., Maas, M. L., Pringle Specht, J. & Salsbury Lyons, S. (2008). Everyday Excellence: A Framework for Professional Nursing Practice in Long-Term Care. <i>Gerontology nursing</i> , 1, 217–228.	Revue de littérature
Nursing Homes AND Motivation AND Role	42	Ashcraft, A., Cherry, B., & Owen, D. (2007). Perceptions of job satisfaction and the regulatory environment among nurse aides and charge nurses in long-term care. <i>Geriatric Nursing</i> , vol. 28, 183-192.	Etude qualitative descriptive
Job Satisfaction AND Homes for the Aged AND Nursing Homes	39	Fläckman, B., Häggström, E., Kihlgren, A.L., Kihlgren, M. & Skovdahl, K. (2004). To feel betrayed and to feel that you are betraying the older residents: caregivers' experiences at a newly opened nursing home. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 13, 687–696.	Etude qualitative longitudinale
Geriatric Nursing AND Nursing Homes	39	Hunter, S. & Levett-Jones, T. (2009). The practice of nurses working with older people in long term care: an Australian perspective. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 19, 527–536.	Méthode mixte: qualitative et quantitative

5.4 Validité des études

5.4.1 Validité méthodologique

Onze articles ont été sélectionnés au moyen de la grille de lecture présentée en annexe 1. Une grille est développée pour chaque article en annexe 2. L'analyse des articles a donc permis une analyse approfondie au niveau de la méthodologie. Le fait également que tous les articles aient été soumis et acceptés pour la publication et donc publiés sur PubMed démontre leur conformité. Les onze articles pourraient être donc considérés comme pertinents d'un point de vue méthodologique.

Cette revue de littérature repose sur onze recherches qualitatives. « La recherche qualitative a pour but de comprendre des phénomènes sociaux pour lesquels on dispose de peu de données » (Fortin, 2010, p.245). En recherche qualitative comme en quantitative, il est important d'adopter une rigueur scientifique afin que les résultats soient fiables. « Cette rigueur scientifique assure la valeur des résultats de la recherche » (Fortin, 2010, p.244).

Différents concepts, décrits ci-dessous, permettent d'apprécier la valeur des résultats qualitatifs des articles de recherche sélectionnés.

La crédibilité : « [...] a rapport à l'exactitude dans la description du phénomène vécu par les participants. La réalité doit être fidèlement représentée et l'interprétation qui est donnée doit paraître plausible aux participants » (Fortin, 2010, p.244). La triangulation est un exemple de méthode. Celle-ci permet d'augmenter la crédibilité. La description de la façon dont l'étude et l'analyse ont été effectuées et les citations dans les résultats garantissent la crédibilité de l'étude. Dans l'étude de Brown et al. (2008), il y a un exemple de triangulation par le fait qu'ils utilisent plusieurs méthodes de récoltes de données et d'analyse : un examen approfondi de la littérature, des enquêtes postales, des groupes de discussion et des études de cas.

La fiabilité : « [...] réfère à l'exactitude avec laquelle on suit l'évolution d'un phénomène et on rend compte des différentes perceptions exprimées par les participants » (Fortin, 2010, p.244). Dans plusieurs des études retenues, le fait

qu'il y ait une vérification des données par plusieurs chercheurs permet une plus grande exactitude du phénomène donc une plus grande fiabilité. Cela n'est pas le cas pour l'étude de Wade (1999) où un seul chercheur est impliqué.

La transférabilité : « [...] a rapport à l'application ou à la transposition des résultats à d'autres milieux, à d'autres populations ou à d'autres contextes » (Fortin, 2010, p.244). Le Loisele (2007) affirme que « le degré de transférabilité des résultats de l'étude est en fonction de la similarité entre l'échantillon et les personnes auxquelles les résultats peuvent s'appliquer ailleurs » (p.283). Il est important que les auteurs aient bien décrit le cadre et les échantillons afin que la possibilité de transfert puisse se faire de manière éclairée. Mis à part l'étude de Burbank et al. (2006) qui présente trois écoles de soins mais ne précise l'échantillon que d'une école, ainsi que les deux revues de littérature, Karlman et al. (2008) et Wade (1999), toutes les études détaillent leur cadre et leur échantillon. Cela semble rendre probable une possibilité de transfert dans d'autres contextes et populations.

La confirmation : « [...] réfère à l'objectivité dans les données. Les significations qui émergent des données doivent être vérifiées pour en évaluer la vraisemblance, la solidité et la certitude, de sorte que deux chercheurs indépendants obtiendraient des significations similaires à partir des données » (Fortin, 2010, p.245). Mis à part l'étude de Wade (1999), toutes les autres ont été effectuées par plusieurs chercheurs ce qui solidifie la récolte des données. Dans les études de Fläckman et al. (2004), de Fläckman et al. (2005), d'Ashcraft (2007), et d'Engström et al. (2009), il est bien précisé qu'il y a eu une double vérification dans l'analyse des données afin de permettre une plus grande exactitude dans leur interprétation. C'est-à-dire que les résultats ont été discutés entre les auteurs. Ainsi que pour les entrevues qui ont été enregistrées, elles ont pu être vérifiées en comparaison aux retranscriptions écrites.

5.4.2 Echantillonnage

L'échantillonnage est le « processus au cours duquel on sélectionne un groupe de personnes ou une portion de la population pour représenter la population

cible » (Fortin, 2010, p.597). Dans une recherche qualitative, on utilise une technique d'échantillonnage par choix raisonné ou intentionnel (Punch, 2005). C'est-à-dire qu'une population est choisie en fonction de critères spécifiques afin que les éléments recherchés « [...] soient représentatifs du phénomène à l'étude » (Fortin, 2010, p.240). En définitive, contrairement au but principal du devis quantitatif, « la plupart des études qualitatives visent à découvrir un sens aux réalités multiples qu'elles mettent en lumière. C'est pourquoi la généralisabilité, [...], ne constitue par le principe directeur » (Loiselle, 2007, p.275).

5.4.3 Ethique

La plupart des recherches ont décrit que les participants avaient donné leur consentement éclairé ou que des comités d'éthique avaient donné leur accord. Seules quelques études ne l'expriment pas. Cependant, dans celles-ci, il est possible qu'un « processus de consentement » se soit établi. C'est-à-dire, que « [...] les chercheurs renégocient constamment l'assentiment, ce qui permet aux sujets de prendre part aux décisions concernant leur participation même » (Loiselle, 2007, p.100). Cela pourrait expliquer pourquoi il n'y a pas de consentement éclairé précisé officiellement dans les études de Crane (2006) et de Burbank et al. (2006). Pour les deux revues de littérature, Karlman et al. (2008) et Wade (1999), l'aspect éthique a déjà dû être discuté pour chaque étude sélectionnée par ses chercheurs.

5.4.4 Actualité des recherches

La recherche des articles pour cette revue de littérature a été effectuée entre mai 2010 et août 2011. Toutes les études ont été publiées entre 2001 et 2011. Seule l'étude de Wade (1999) n'est pas conforme aux critères de sélection. Toutefois, elle permet de donner plus de valeur aux résultats par le fait qu'elle en confirme d'autres plus récents comme ceux décrits ci-dessous :

- Les études de Crane et al. (2006) et de Burbank et al. (2006) démontrent aussi que les programmes scolaires traitant de la gérontologie ainsi que les

attitudes professorales favorisent l'intérêt et la vision positive des étudiants envers les personnes d'âge avancé.

- Les études de Brown et al. (2008) ont aussi amené le constat que les stages permettent un apprentissage positif et valorisant de la gérontologie s'ils se déroulent de manière appropriée.
- L'étude d'Engström et al. (2009) affirme également l'importance et les bénéfices de développer des compétences en communication.
- Les études de Fläckman et al. (2004, 2005 et 2008) ainsi qu'Ashcraft et al. (2007) considèrent aussi nécessaire de développer un leadership afin de défendre son domaine de pratique.

6. Présentation des résultats des recherches sélectionnées

Afin de présenter de manière pertinente les recherches sélectionnées, les résultats ont été classés en plusieurs catégories.

6.1 La formation infirmière de base

6.1.1 La formation théorique

Crane et al. (2006) décrivent le projet, financé par la fondation de John A. Hartford, qui vise à améliorer les programmes de gérontologie dans les Universités de la Caroline du Nord et de l'Etat de Pennsylvanie. L'étude amène plusieurs stratégies qui visent à améliorer l'introduction de la gérontologie dans les programmes de soins infirmiers. Les principaux résultats sont : exiger des étudiants qu'ils effectuent plusieurs lectures se rapportant aux soins gérontologiques ; désigner un pourcentage de questions aux examens liés aux soins infirmiers gérontologiques ; encourager les étudiants ayant un intérêt pour la gérontologie à se concentrer sur des travaux écrits concernant les soins infirmiers en gérontologie ; exiger un temps déterminé à se consacrer à la clinique des soins aux personnes âgées dans tous les milieux cliniques ; mesurer la compétence des étudiants dans les soins à la personne âgée dans des cours didactiques et de clinique.

L'étude de Crane et al. (2006) présente également des exemples d'innovations interdisciplinaires afin d'améliorer les soins gériatriques et les supports de cours. Les principaux résultats sont : la critique et l'utilisation de la recherche en soins infirmiers gériatriques par l'utilisation de protocoles basés sur des preuves ; travailler sur les fondements théoriques de la pratique infirmière avancée en sélectionnant des articles et des recherches relatifs aux personnes âgées pour expliquer les théories et les concepts liés aux théories ; travailler sur le droit, la politique et l'économie des soins de santé en utilisant des moteurs de recherche juridiques tels que LexisNexis et Thomas pour trouver des affaires juridiques et de législation liée aux soins de santé des personnes âgées ; travailler sur la physiopathologie des soins infirmiers avancés par des discussions sur l'impact des co-morbidités sélectionnées (tels que le diabète et la maladie pulmonaire obstructive) sur la malnutrition et l'infection chez les personnes âgées par l'intermédiaire d'études de cas.

Cette étude précise aussi que l'AACN (American Association of Colleges of Nursing) et la Fondation John A. Hartford ont élaboré 47 compétences spécifiques aux soins infirmiers gériatriques. Celles-ci ont été reprises par les membres du corps professoral de l'Université de l'Etat de Pennsylvanie pour y intégrer 26 de ces compétences dans les cours de base et de physiopathologie. Quelques-unes sont décrites ci-dessous :

- Participer à la conception et la mise en œuvre de protocoles fondés sur des preuves et de processus pour réduire certains effets néfastes sur les personnes âgées tels que les infections, les chutes et la polypharmacologie.
- Utiliser des bases de données publiques et privées à utiliser pour une pratique fondée sur des preuves pour la prise en charge des personnes âgées.
- Comprendre le système de paiement, de remboursement et de ressources financières à travers le continuum des soins.
- Utiliser un cadre éthique de référence individuel, sur les préoccupations familiales des prestations de soins, la gestion de la douleur, et des questions de fin de vie.
- Reconnaître la nécessité accrue d'une coordination des soins avec d'autres prestataires de santé et avec d'autres ressources communautaires.

- Diffuser les informations sur les compétences requises pour prendre soin des personnes âgées aux autres travailleurs de la santé et sociaux.

De son côté, Wade (1999) affirme que la façon dont les étudiants en soins infirmiers perçoivent les personnes âgées serait influencée par la mesure dans laquelle le personnel est impliqué dans l'enseignement et a un intérêt envers les personnes âgées ou l'éducation spécialisée en gériatrie.

Wilhite et Johnson (1976, cité par Wade, 1999) ont constaté aussi que les attitudes positives détenues par le personnel enseignant ont contribué à améliorer celles des étudiants et pourraient être efficaces pour influencer les opinions et les valeurs de l'ensemble du personnel scolaire et, bien sûr, envers les programmes élaborés. Cela permet aussi de s'assurer qu'il y a toujours une concentration sur les personnes âgées dans tous les cursus.

L'étude de Burbank et al. (2006) précise que la plupart des enseignements cliniques manquent de compétences essentielles en soins infirmiers gériatriques (AACN, 2000). C'est pour cela que l'Université de New York a créé un guide de soins prolongés qui inclut à la fois un manuel clinique et une feuille de travail d'accompagnement. Les guides contiennent des informations issues de la littérature et de discussion avec des experts. La faculté de New York a également présenté deux programmes d'enseignement. Le projet « Senior Mentor Project » est une méthode expérientielle éducative qui relie des étudiants infirmiers à des communautés de logements bénévoles pour adultes âgés. Le projet offre une occasion structurée pour les étudiants d'apprendre et d'apprécier les changements normaux liés à l'âge, leurs effets sur la santé et sur leur capacité fonctionnelle. Il donne à chaque étudiant en soins infirmiers une expérience personnalisée avec une personne âgée et aide l'étudiant à donner de la valeur aux perspectives de l'aîné mentor ou à son propre vieillissement. Quant au « cours d'interaction thérapeutique infirmière-client », il s'agit d'un cours de soins infirmiers qui offre aux étudiants les principes théoriques et les compétences nécessaires pour initier et développer des interactions thérapeutiques de soins et des relations de guérison avec les clients âgés et leurs familles. Les étudiants explorent la façon dont leurs expériences personnelles, leurs attitudes et leurs styles de communication

affectent leurs relations. Les étudiants apprennent la pratique véritable de compétences en communication thérapeutique à travers l'autoréflexion et l'analyse de la dynamique relationnelle. Ces stratégies éducatives ont eu une influence positive sur l'attitude des étudiants et sur l'amélioration de leurs connaissances envers les personnes âgées.

L'étude de Burbank et al. (2006) a aussi décrit l'expérience de l'Université de Tuskegee qui a créé des cours visant à fournir aux étudiants une perspective interdisciplinaire sur les questions du vieillissement. Les étudiants ont interrogé une personne âgée afin de déterminer comment la culture influence un événement historique ou une question sociale dans sa vie. Les étudiants ont également été assignés à des lectures liées aux scénarios de santé différents dans des populations âgées de minorités ethniques. Un exemple de cas qui leur a été présenté est une ancienne afro-américaine. Le cas a démontré l'impact des facteurs psychosociaux sur la santé et l'importance de la religion dans la vie de nombreux Afro-Américains plus âgés. Les étudiants ont également été mis au défi de comprendre comment les questions de vieillissement se rapportent à leur développement personnel. Enfin, les étudiants ont rédigé un document de deux pages sur les options bénéfiques à considérer leur premier emploi en gérontologie et comment ils se prépareraient pour la retraite. Les étudiants ont bénéficié de la possibilité de discuter non seulement des aspects physiques du vieillissement, mais aussi des composantes psychosociales. Beaucoup d'entre eux ont indiqué que le document d'entretien avait élargi leurs perspectives sur les personnes âgées. Enfin, le cours prépare les étudiants à interagir avec les personnes âgées, à la fois professionnellement et personnellement.

6.1.2 La formation pratique

Dans l'étude de Burbank et al. (2006), l'université de Rhode Island organise des stages de huit semaines en EMS dans le programme de soins infirmiers de premier cycle. La période de pratique inclut le développement de compétences psychomotrices dans un laboratoire durant les quatre premières semaines suivi d'une expérience de quatre semaines cliniques de soins de bien-être pour des

adultes âgées. Les étudiants y effectuent des évaluations de santé, élaborent un plan de soins pour un adulte âgé, et mènent une étude dirigée sur deux personnes âgées par des cadres communautaires différents. Les étudiants ont aussi enseigné à une classe de personnes âgées sur certains aspects de la santé/maladie et ont participé à diverses activités de promotion de la santé. Durant le dernier semestre, les étudiants s'occupent de personnes âgées dans des établissements de rééducation subaiguë où ils fournissent des soins infirmiers de base à une variété de patients âgés. Ils effectuent des évaluations physiques, rédigent des plans de soins infirmiers, et participent à des conférences structurées post-cliniques. De plus, les étudiants ont rédigé un document sur une question ou un problème qu'ils ont rencontré avec les personnes âgées et ensuite ils l'ont présenté à leur groupe clinique.

Brown et al. (2008), dans leur recherche, montrent qu'au début de chaque nouveau placement, les étudiants sont plus préoccupés par la création d'un sentiment de sécurité et d'appartenance. Etant donné la variété des stages pratiques qu'ils expérimentent et la nécessité d'avoir à changer de stages tout au long de leur formation, se sentir en sécurité dans un environnement donné est d'une importance considérable. Beaucoup d'étudiants expérimentent l'anxiété d'anticipation à l'idée de commencer un stage et, souvent, ressentent une insécurité et le sentiment d'être des étrangers. Dans cette étude, les stages enrichis étaient au courant de ces inquiétudes et ont commencé à y répondre avant même que les étudiants y soient arrivés. Par exemple, certains stages ont envoyé des lettres de bienvenue avec les détails de mentors (praticien formateur), les droits de repos et d'autres sujets d'intérêt. D'autres ont tenté de contrer la peur de l'inconnu en encourageant les étudiants à visiter le secteur des soins avant que le stage ait commencé.

Le mentor a reconnu clairement l'importance d'apaiser rapidement les craintes des étudiants en créant un sentiment de sécurité et d'appartenance afin que les étudiants profitent au maximum de leur stage. Cela nécessite un investissement en temps et un effort de la part du mentor pour aider les étudiants à s'installer rapidement dans le stage. Ces placements font des efforts pour fournir aux

étudiants le type d'information spécialisée dont ils ont besoin au sujet du lieu de stage afin de maximiser les possibilités d'apprentissage disponibles.

Bien que tous les étudiants soient venus à des stages avec des objectifs adaptés au stade de leur formation, les mentors des environnements enrichis ont, non seulement, exploré les objectifs fixés par les étudiants, mais ont également encouragés les étudiants à développer leur autonomie et à utiliser leur propre initiative. C'est-à-dire qu'ils adaptent l'expérience de placement pour répondre à leurs besoins d'apprentissage individuels. Ils essaient d'évaluer où les étudiants sont dans leur apprentissage, dans leur réflexion et sur ce qu'ils ont besoin pour l'expérience de leur stage. Les mentors trouvaient aussi important de communiquer leur passion pour la spécialité de la gérontologie et de mettre en évidence le potentiel thérapeutique de travailler avec des personnes âgées. En effet, pour les étudiants, voir les soignants accorder de la valeur par rapport au travail avec des personnes âgées a souvent été une révélation. La prise de conscience que les soins infirmiers gérontologiques étaient à la fois qualifiés et bien informés a donné à certains étudiants une meilleure appréciation de l'importance de la spécialité.

Durant leur stage, avoir pu relier les expériences des personnes âgées à sa propre vie était la clé de certains étudiants pour visualiser des patients âgés comme des personnes. Les étudiants qui ont connu un environnement enrichi ont constaté qu'ils ont non seulement appris sur les soins et les compétences techniques mais aussi sur eux-mêmes en tant que praticiens et personnes. Ils ont tendance à considérer les personnes âgées d'une manière très différente suivant leur placement; «C'était comme voir les [personnes âgées] pour la première fois».

Dans leur étude, Brown et al. (2008) affirment également qu'un des buts principaux des groupes de discussion a été d'identifier les caractéristiques des stages où les étudiants avaient eu une expérience positive. Ceci afin de fournir un cadre, présenté ci-dessous, qui pourrait éventuellement être appliqué à tous les emplacements, assurant ainsi la plus positive des expériences d'apprentissage pour les étudiants.

- Établir rapidement un sentiment de sécurité en étant bien préparé pour le placement, avoir un mentor désigné attribué à un stade précoce, sentir le personnel qualifié, compétent et accessible, et sentir qu'ils peuvent soulever des préoccupations et des questions sans censure.
- Être les bienvenus sur le stage, avoir le sentiment de faire partie de l'équipe, avoir le sentiment que le personnel fournit des occasions d'apprendre et aide à nouer des relations avec les personnes âgées. Cela leur permet d'avoir un sentiment d'appartenance pour les étudiants.
- Pouvoir voir les liens entre la partie théorique du programme et le stage, pouvoir avoir des relations régulières avec un mentor tout au long du stage, estimer que le stage a une philosophie claire et cohérente des soins. Ceci aide à établir un sentiment de continuité.
- Savoir quels sont les objectifs qui sont sensés être réalisés lors du stage, estimer que le personnel comprend, évalue les objectifs et aidera à y répondre. Avoir un mentor qui stimulera le défi et mettra en évidence d'autres possibilités d'apprentissage, notamment par rapport aux personnes âgées. Ces facteurs créent un sentiment d'utilité.
- Trouver le stage qui inspire tant qu'on est exposé à un excellent niveau de soins et à des attitudes positives envers les personnes âgées. Témoignages holistiques, soins centrés sur la personne, avoir sa propre contribution aux différents travaux du stage reconnu du personnel et atteindre leurs objectifs d'apprentissage. Cela renforce leur sentiment d'accomplissement.
- Sentir qu'on a de l'importance et être valorisé, avoir le sentiment que travailler avec des personnes âgées est valorisant et important. Cela contribue à cimenter l'importance de la gérontologie.

Dans l'étude de Wade (1999), les auteurs affirment qu'il est essentiel que des « cadres » appropriés soient disponibles pour que les étudiants fassent l'expérience de soins spécialisés pour les personnes âgées, avec du personnel clinique qualifié pour enseigner. Cela amène un argument fort pour s'assurer que tous les paramètres soient adéquats, tant du point de vue éthique, des soins équitables pour toutes les personnes âgées, mais aussi à cause des

courantes difficultés expérimentées dans la recherche de placements adéquats pour tous les étudiants. Une étude menée par Sheffler (1995, cité par Wade, 1999) a démontré que les stages en EMS, s'ils sont appropriés, conduisent à une amélioration des attitudes des étudiants.

Dans l'étude Burbank et al. (2006), une enquête a relevé que l'environnement de basse technologie, tel qu'un EMS, offrait aux étudiants suffisamment de temps pour appliquer leurs compétences en soins infirmiers nouvellement acquises telles que les soins d'hygiène personnel, les compétences en communication interpersonnelle, la thérapie de la réminiscence, la prise des signes vitaux, et l'aide aux adultes âgés dans la maximisation de leur état fonctionnel. De plus, les étudiants ont précisé que les stages en gériatrie avaient influencé positivement leurs soins aux personnes âgées pour le milieu hospitalier. Les diplômés infirmiers ont également rapporté qu'ils avaient une meilleure capacité à faire face au syndrome gériatrique, indépendamment du milieu.

6.2 Au niveau des établissements médico-sociaux

6.2.1 La formation continue

L'étude d'Engström et al. (2009) a permis de percevoir l'expérience retirée d'un personnel infirmier entièrement féminin d'un EMS concernant un programme de formation visant à renforcer leur estime de soi. Trois thèmes y sont ressortis :

1. Compétences en communication améliorée

Les participantes ont souvent mentionné avoir appris à discuter des problèmes. Cela signifiait oser parler de problèmes avec des collègues individuels, ainsi que de savoir que maintenant, elles pourraient soulever de telles questions lors de réunions avec des collègues et le directeur. Elles avaient donc gagné un aperçu de comment on peut avoir un impact au travail en communiquant de façon appropriée. Certaines ont estimé que cela conduirait à moins de conflits entre co-travailleurs, donc que les compétences en communication améliorent le climat de travail. La formation qu'elles ont reçue les a aidées à formuler leurs propres opinions. Elles ont également signalé avoir surmonté leurs craintes de

parler à haute voix et leurs difficultés à gérer leur respiration. Elles ont estimé que la connaissance d'elles-mêmes avait augmentée grâce aux discussions et aux exercices qui leurs ont été enseignés. Dans l'ensemble, le cours leur a appris à faire face à diverses situations au travail, et à exprimer leurs sentiments au sujet de leurs conditions de travail.

2. Amélioration de l'estime de soi

Plusieurs participantes ont estimé que les exercices du cours et les discussions avaient abouti à l'estime de soi. Une participante a déclaré avoir développé une nouvelle façon de penser et avoir moins peur du changement. Par ailleurs, plusieurs participantes ont déclaré que leur estime de soi renforcée les avait aidées à discuter de sujets négatifs et problématiques. Beaucoup ont déclaré que le renforcement de leur estime de soi a été étroitement lié à leur amélioration en matière de communication. Le sentiment d'avoir amélioré leurs compétences en communication signifiait que, dans plusieurs situations, elles pouvaient mieux gérer les choses et se sentaient mieux parce qu'elles avaient plus de contrôle sur la situation.

3. Vision du travail dans une autre lumière

Plusieurs participantes ont estimé que les discussions sur les objectifs de travail leurs avaient données une nouvelle perspective sur leur travail. Elles ont décrit la manière dont elles ont plus compris, ou compris différemment, le fonctionnement de certaines choses concernant leur travail. Elles ont remarqué que certains membres du personnel étaient devenus plus proches d'eux, ce qui, à leur tour, avait amélioré leur capacité à travailler ensemble. Certaines disent aussi que les séances les ont aidées à voir ce qui est essentiel dans leur travail, comme par exemple, prendre soin des résidents d'une manière professionnelle et la façon de mener des soins individualisés.

Dans l'étude de Wade (1999), les auteurs expriment que le personnel qui est engagé dans les soins aux personnes âgées, quel que soit son milieu, devrait être activement impliqué dans le développement professionnel continu et dans la formation. Tous les cours doivent avoir une orientation gériatrique éparpillée à travers leurs programmes d'études où le personnel est susceptible de prendre soin des personnes âgées. Par ailleurs, l'exigence d'un cours de

spécialiste de formation pour le personnel travaillant principalement avec des personnes âgées (comme dans d'autres spécialités), peut aider à faire prendre conscience que les soins pour les personnes âgées nécessitent des compétences et de l'expertise.

Dans l'étude d'Ashcraft et al. (2007), prendre soin de résidents atteints de démence qui présentent des comportements non coopératifs et combatifs, et parfois les abus des travailleurs a été fréquemment mentionné comme contribuant au stress en milieu de travail. Conformément à ce facteur de stress, le besoin le plus souvent mentionné pour la nécessité de formation était de savoir comment gérer les comportements de démence.

La formation continue et renouvelée des programmes éducatifs sur la gestion des résidents atteints de démence est essentielle pour améliorer l'environnement du travail quotidien pour le personnel des EMS ainsi que pour répondre aux besoins de l'équipe en constante évolution. D'ailleurs, les superviseurs doivent être formés pour coacher les aides-infirmières, quotidiennement, afin de fournir de bons soins aux résidents.

Les décès fréquents sont également un facteur de stress souvent mentionnés. Les participants ont reconnu qu'ils développent de solides relations avec les résidents. En conséquence, la mort a un effet profond, qui exige des chefs infirmiers une compréhension et un soutien durant les étapes d'adaptation que le personnel doit passer pour être à l'aise et efficace dans les soins des résidents mourants. Le soutien peut comprendre un soutien psychologique en tête-à-tête, une supervision ou un mentorat, un soutien spirituel, des services funéraires ou commémoratifs pour la clôture, et des opportunités de formations. Les gestionnaires ne doivent pas ignorer le décès d'un résident, attendre que le personnel aille mieux et faire comme si rien ne s'était jamais passé.

6.2.2 Les soins centrés sur le résident

Dans l'étude de Fläckman et al. (2004), les soignants expriment que d'avoir la possibilité de s'arrêter et de prendre le temps d'individualiser les besoins du résident est vécu comme très satisfaisant. Cela peut être aussi simple que lire

un journal, masser un dos douloureux ou être assis et apaiser une âme inquiète.

Dans l'étude de Fläckman et al. (2005), les soignants estiment que le nombre d'employés est insuffisant, mais essaient de faire ce qui est mieux pour les résidents. Les récits ont révélé que les soignants sont conscients du fait que certaines choses ne peuvent pas être remises à plus tard et ils savent que les résidents doivent être pris en charge ici et maintenant. Augmenter le temps nécessaire pour la conversation en est un exemple de cela. Les soignants ont également exprimé, dans leurs récits, qu'ils n'ont fait que ce qu'ils pouvaient dans la situation actuelle et ils ont expliqué que même si certaines choses devaient être remises à plus tard, les résidents sont prioritaires. Les soignants expriment aussi qu'une journée de travail ne peut pas fonctionner sans une structure bien définie. Structurer leur journée peut se faire par la responsabilité de la cuisine, du nettoyage, etc. Cela signifie que les soignants pourraient être davantage axés sur les résidents et ainsi leur donner la priorité. N'ayant pas à être à plusieurs endroits différents au même moment, il est plus facile pour eux de travailler.

6.2.3 Amener le bien-être, la satisfaction et la motivation du soignant au travail

Maslow (1987, cité par Fläckman et al., 2004) affirme que pour pouvoir fonctionner et être motivé dans une organisation, des besoins humains fondamentaux doivent être assurés. Il déclare aussi que dans sa théorie de la motivation, les différents besoins de l'homme ont une signification pour l'expérience de la réalisation de soi. Des besoins tels que, la sécurité, la solidarité et l'appréciation, doivent être satisfaits afin que les personnes puissent parvenir à leur propre autoréalisation. De plus, recevoir la reconnaissance des résidents n'est cependant pas suffisant pour que le personnel se sente motivé et engagé. Le soutien reçu des collègues semblait être une source profonde de la solidarité. Les résidents sont des personnes avec des particularités, comme les soignants qui eux aussi sont des personnes

particulières, avec des besoins fondamentaux et des exigences qui doivent être satisfaits.

Dans l'étude de Fläckman et al. (2004), les soignants ont expliqué l'importance de leur propre bien-être et la façon dont cela affecte le bien-être des résidents. Que les résidents et le personnel puissent rire et plaisanter ensemble est décrit comme une contribution. Ils rajoutent aussi que le soutien des collègues et l'importance de se faire mutuellement confiance a été une source de joie et plusieurs d'entre eux ont exprimé que sans le soutien reçu de leurs collègues, la situation serait impossible. Le personnel de l'EMS, dans cette étude, a exprimé que les soins aux personnes âgées est une entreprise chargée d'émotions et pleine de conflits. Ceci est clairement illustré dans les résultats, où les conflits conduisent souvent les soignants à expérimenter la faiblesse des résidents. Ces sentiments peuvent non seulement dépendre d'un manque de leadership, mais peut aussi être liés à la capacité des soignants eux-mêmes à travailler avec d'autres, ce qui est lié à leurs propres valeurs (Ekvall, 1996).

L'étude d'Ashcraft et al. (2007), qui explore les perceptions au sujet de la satisfaction au travail et de l'environnement réglementaire des soignants en milieu gérontologiques, propose 10 principes recommandés par Malloch et Porter-O'Grady pour la création d'un travail positif. Ces principes peuvent servir pour la création de milieux de travail favorables dans les EMS.

- « Connais-toi toi-même » comprendre ses propres valeurs et les comportements acceptables.
- « Walk the talk » améliorer la communication et promouvoir un environnement de travail positif.
- S'engager dans une écoute active.
- Chercher à comprendre tous les aspects avant de répondre.
- Permettre aux employés de faire des suggestions, de se cultiver et d'évoluer.
- Construire des relations dans le respect.
- Encourager les employés à devenir responsable de leur carrière.
- Dépister les candidats de travail qui dysfonctionnent.
- Compter sur la responsabilisation.
- Récompenser les comportements amenant de la valeur.

6.2.4 Le développement et l'utilisation adéquate des compétences

Dans l'étude de Fläckman et al. (2004), les soignants ont exprimé que beaucoup d'heures de travail sont utilisées pour d'autres tâches qui ne sont pas directement liées à des soins en établissement et ils ont pensé que ce serait mieux si d'autres membres du personnel pouvaient s'occuper de ces tâches à leur place. Ils ont également expliqué que les compétences professionnelles qui existaient au travail n'avaient pas été pleinement mise à profit, ni été autorisées à se développer. Skovdal et al. (2003, cité par Fläckman et al., 2004) démontrent qu'il est nécessaire de trouver un équilibre entre les exigences, les compétences et le soutien. Ceci est capital pour faire face à des situations difficiles au travail. Si une personne n'est pas en mesure de profiter pleinement de ses compétences en raison d'un milieu de travail stressant, ou si il/elle est remplacé(e) par du personnel non qualifié, ou n'a pas la possibilité de discuter de ses sentiments, alors une partie de son estime de soi et de son statut professionnel est perdu.

Dans l'étude de Fläckman et al. (2005), un des participants exprime qu'il a vécu à plusieurs reprises des situations où il a dit aux gens qu'il travaillait dans un EMS et ceux-ci ont dit : « Comment pouvez-vous travailler avec la merde chaque jour ? ». Selon les participants, ce type de question fait se sentir moins précieux et digne que les autres membres de la société. D'après eux, la direction n'est pas suffisamment à l'écoute des soignants et ne semble pas comprendre certaines des questions que les soignants avaient amenées. Un exemple de ce genre de questions pourrait être que les compétences d'un soignant ne sont pas utilisées à leur maximum.

Dans l'étude de Hunter et al. (2009), les infirmières ont déclaré que les soignants travaillant dans les institutions de soins de longue durée ont besoin de plus de compétences et de connaissances qu'auparavant. Concernant les compétences de base, il y avait accord unanime entre les infirmières et les chefs infirmiers à propos de l'intensité accrue des résidents et des activités plus orientés vers la clinique. Les compétences cliniques de plus en plus complexes comprenaient: les soins palliatifs, la nutrition entérale, les soins de démence impliquant des stratégies individuelles, l'évaluation des compétences et des

connaissances approfondies de la pharmacologie et la polypharmacologie. Concernant les autres compétences, tous les chefs infirmiers et infirmières décrivent une implication infirmière élevée dans la gestion des attentes des proches alors que dans le passé, les familles étaient redirigées vers le chef infirmier. Une infirmière explique qu'elle passe beaucoup de temps à conseiller, rassurer, expliquer et essayer de justifier pourquoi elle fait les choses. Cette étude a démontré que le rôle d'aidant direct effectué par l'infirmière a diminué tandis que celui de clinicien spécialiste et directeur des soins de la personne âgée et des installations a augmenté. Les soins infirmiers dans une maison pour personne âgée contemporaine exigent donc beaucoup plus que « de la gentillesse et un dos fort » (Nay, 1993).

Karlman et al. (2008) présentent un cadre de « l'Excellence au quotidien ». Ce cadre envisage l'excellence comme une manière d'être dans le monde des infirmières travaillant dans les EMS. Le cadre prévoit que les infirmières soient habilitées à promulguer des valeurs professionnelles, les meilleures pratiques et l'esprit des soins infirmiers gériatriques. Ceci lorsqu'il est intégré et soutenu par les structures et les processus d'une organisation de soins de longue durée. Les auteurs prévoient que les infirmières professionnelles utilisent le cadre d'excellence de tous les jours pour créer des EMS de qualité qui soient axés sur les résidents, axés sur la famille, et favorables aux employés.

Le cadre s'articule sur huit principes directeurs :

- 1) Valoriser l'excellence : Les infirmières professionnelles démontrent qu'elles valorisent le travail utile qu'elles effectuent avec les personnes qui vivent dans les EMS en promulguant l'excellence dans leurs pratiques de soins infirmiers au quotidien.
- 2) Imaginer l'excellence : Les infirmières professionnelles envisagent une excellence en EMS qui est fondée sur une philosophie partagée de prise en charge, qui reflète les normes de soins infirmiers reconnues professionnellement, et répondent aux besoins des résidents et aux objectifs stratégiques de l'organisation.

- 3) **Peuplement d'excellence** : Les infirmières professionnelles considèrent les soins infirmiers gériatriques comme une souhaitable, enrichissante et stimulante spécialité clinique et exigent des postes à responsabilité, du leadership et une excellence professionnelle dans les cadres de soins de longue durée.
- 4) **L'excellence de la sécurité** : Les infirmières professionnelles promeuvent l'excellence en sécurité dans les lieux de travail en créant des milieux de soins que les gens ressentent comme sains, respectueux et sécuritaires.
- 5) **L'excellence de l'apprentissage** : Les infirmières professionnelles se développent dans des climats intellectuels où la formation continue est attendue, appréciée et reconnue et où cette connaissance spécialisée constitue la base de l'excellence dans la pratique infirmière professionnelle et aux soins des résidents.
- 6) **Habiller l'excellence** : Les infirmières professionnelles se responsabilisent et se respectent elles-mêmes et les autres comme des membres essentiels de l'équipe soignante interdisciplinaire en réunissant leurs efforts collectifs pour atteindre l'excellence en soins des résidents.
- 7) **Leader d'excellence** : Les infirmières professionnelles créent des structures organisationnelles qui favorisent la collaboration et le leadership infirmier afin d'encourager des initiatives institutionnelles et inter-organisationnelles pour atteindre l'excellence en EMS.
- 8) **Promouvoir l'excellence** : Les infirmières professionnelles organisent de nouvelles visions d'excellence pour les personnes vivant EMS grâce à un engagement envers la recherche, l'utilisation d'experts en innovations technologiques et des pratiques fondées sur des preuves, et un dévouement aux politiques sociales qui permettent d'atteindre l'équité, la haute qualité, et la compatissance de soins de santé pour tous.

6.2.5 L'affirmation des professionnels des EMS

Dans sa recherche, Wade (1999) révèle que le personnel a une grande difficulté à défendre son domaine de pratique et à identifier ses compétences et son expertise. En effet, de nombreuses infirmières semblent développer un complexe d'infériorité qui inhibe encore cette capacité.

La prise en charge directe d'une personne âgée, identifiée comme complexe, est impliquée dans des soins individuels et holistiques (King, 1995). Le travail émotionnel nécessaire pour les soins aux personnes âgées et leurs soignants ne peut pas être sous-estimé et nécessite des compétences d'expertise interpersonnelle et de communication.

Si ce niveau d'expertise pouvait être mieux articulé et démontré par les infirmières qui travaillent dans cette spécialité, celles-ci pourraient alors être mieux placées pour aider les autres à reconnaître que les soins aux personnes âgées exigent effectivement des compétences et de l'expertise. Ceci en soi pourrait contribuer à accroître le nombre d'infirmières qualifiées qui reconnaissent la valeur du travail avec les personnes âgées.

6.2.6 Le rôle socio-économique et politique

Dans l'étude de Fläckman et al. (2004), de nombreux soignants semblaient résoudre la lourde charge de travail en étant malade, ce qui était une échappatoire temporaire de la réalité mais, en même temps, cela les a conduit à un sentiment d'auto-trahison et, de ce fait, ne réglant pas le problème. Fläckman et al. (2004) posent la question suivante : « Qu'est-ce qui serait le plus coûteux pour la société ? Un investissement économique conséquent dans le système de soins gériatriques et des soignants qui y travaillent, ou de payer pour les congés maladie et toutes ses conséquences? »

Dans l'étude d'Ashcraft et al. (2007), comme la pénurie du personnel, l'absentéisme excessif est également identifié comme un problème. Il aggrave encore les problèmes d'effectifs mais peut être réduit grâce à des techniques de gestion efficaces. Premièrement, les politiques liées à l'absentéisme doivent être examinées et révisées afin d'assurer une politique fonctionnelle qui récompense la participation opportune et cohérente, soutient l'absentéisme nécessaire, et détient des travailleurs responsables de l'absentéisme inapproprié. La politique devrait être appliquée uniformément et constamment par tous les superviseurs. Ensuite, la formation continue est nécessaire pour tout le personnel sur l'impact négatif de l'absentéisme sur les soins des résidents et la responsabilité personnelle de la présence au travail. Enfin, la

création d'un environnement sain, de travail positif est peut-être la plus forte approche pour réduire l'absentéisme inutile.

6.3 Synthèse des résultats

Grâce à cette revue de littérature, les éléments résultants sont mis en évidence :

1. Faire évoluer les programmes de cours infirmiers afin de les axer aussi sur la gérontologie et, permettre aux étudiants et aux diplômés de pouvoir se spécialiser dans ce domaine.
2. Permettre aux étudiants par une attitude, un encadrement et un suivi adapté d'avoir des lieux de pratique propices à l'apprentissage de la gérontologie.
3. Créer des milieux de travail favorables et satisfaisants :
 - En permettant aux soins d'être réellement axés sur les résidents.
 - En permettant à la formation continue d'aider les soignants à mieux gérer leur quotidien en EMS en tenant compte ainsi de leurs propres besoins fondamentaux.
 - En permettant, grâce à la formation continue, de pouvoir mieux gérer tant les situations de soins complexes que les relations collégiales difficiles.
 - En mettant à profit et en autorisant le développement des compétences de manière à ce que ce soit réalisable vis-à-vis de l'institution.
 - En permettant aux infirmières en gérontologie de développer leur leadership.
 - En utilisant un cadre de référence comme « L'Excellence au quotidien » afin de permettre aux soins d'être favorables aux résidents, aux familles et aux soignants.
 - En examinant et en révisant les politiques liées à l'absentéisme.

Les éléments-clés présentés ci-dessus consistent ainsi à se centrer sur la création d'un environnement institutionnel favorable à la fois au recrutement et au maintien des effectifs en exercice et à l'amélioration de la qualité des soins. Il s'agit aussi d'un travail en parallèle, c'est-à-dire de permettre aux étudiants infirmiers d'avoir les meilleures conditions et éléments qui permettent l'apprentissage de la gérontologie.

7. Discussion

Ce chapitre permet de répondre à la question de recherche en reprenant les résultats probants et en les évaluant de manière à mettre en évidence les connaissances inédites à propos d'un sujet. De plus, il fait ressortir et explique les cohérences et incohérences qui ressortent des articles de recherches (Loiselle, 2007, p. 148).

7.1 Qualité des résultats de cette revue de littérature

7.1.1 Le type qualitatif

Dans ce travail, toutes les recherches sélectionnées étaient de type qualitatif. Le fait que les recherches qualitatives permettent de clarifier, en lien avec la question de recherche, ce qui est important au niveau de l'enseignement et de l'institution, donne plus de qualité donc de valeur au travail. Un nombre de onze recherches est ainsi suffisant pour répondre à la question de recherche.

Les types de devis qualitatifs les plus présents dans les recherches sélectionnées sont le longitudinal, le phénoménologique descriptif et le phénoménologique herméneutique.

Le devis longitudinal permet de recueillir des informations sur plusieurs moments durant une période prolongée. Cela « [...] permet d'examiner les changements qui se produisent au fil du temps et de vérifier la chronologie des phénomènes étudiés » (Loiselle, 2007, p.198).

Le devis phénoménologique descriptif permet de mettre l'accent « [...] sur la description d'un phénomène tel qu'il est rapporté et vécu par les participants » (Fortin, 2010, p.275). Quant au devis phénoménologique herméneutique, il « [...] met l'accent sur l'interprétation d'expériences diverses vécues, déjà disponibles dans une forme écrite » (Fortin, 2010, 276).

7.1.2 Le descriptif des échantillons

Les études ayant comme population cible les écoles de soins infirmiers sont :

- Crane et al. (2006) avec deux écoles.

- Burbank et al. (2006) avec trois écoles dont une contenait 124 étudiants.

Les études ayant comme population cible les soignants dans les EMS sont :

- Fläckman et al. (2004) avec 20 soignants.
- Fläckman et al. (2005) avec deux EMS dont 10 soignants.
- Ashcraft et al. (2007) avec cinq EMS dont 38 soignants.
- Engström et al. (2009) avec 14 soignants.

Les études ayant une population cible mixte :

- Deux études de Brown et al. (2008) qui ont permis de présenter 718 étudiants infirmiers, 1500 infirmières qualifiées et 300 membres du grand public.
- Hunter et al. (2009) avec six EMS dont 48 infirmiers et 16 chefs infirmiers.
- Les études de Wade (1999) et de Karlman et al. (2008) avec leur revue de littérature.

7.1.3 La qualité des informations

Les résultats, mis en lien avec la question de recherche, amènent des informations variées c'est-à-dire divergentes par le fait également qu'il y ait différentes populations cibles. La revue de littérature permet donc de répondre à la question de recherche par différents axes. Pour terminer, étant donné le fait que l'auteure soit novice dans la recherche, il est possible qu'il existe encore d'autres études sur le sujet.

7.2 Discussion des résultats

7.2.1 Réponse à la question de recherche

Les résultats probants des recherches sélectionnées permettent de répondre à la question de ce travail de Bachelor : **Quelles perspectives pourraient contribuer au processus de valorisation de la profession d'infirmière dans les EMS suisses?** Les perspectives qui contribuent à rendre plus attractives les institutions gériatriques sont :

- Développer l'enseignement gériatrique renforcé en formation de base tant au niveau théorique que pratique. Exemple en formation pratique : des périodes de simulations en laboratoire (skills lab).

- Adapter les périodes de formations pratiques en EMS afin d'améliorer les attitudes des étudiants vis-à-vis des personnes âgées.
- Développer la formation continue axée sur les besoins fondamentaux des soignants.
- Améliorer les conditions de travail et de carrière en EMS.
- Rendre attractif et motivant le travail en EMS pour les jeunes diplômés en rendant possible l'élaboration : de projets de recherche basés sur des résultats probants (Evidence Based Nursing), de projets de développement et de Masters.
- Former les infirmières du terrain à lire et à faire des recherches sur les banques de données.
- Développer la pratique infirmière avancée dans le domaine gériatologique.

7.2.2 L'enseignement théorique et pratique de la gériatologie

Crane et al. (2006) ont présenté des stratégies comme, par exemple, l'amélioration de curriculums de cours et l'élaboration de compétences spécifiques à la gériatologie. Celles-ci ont amélioré l'introduction de la gériatologie dans les programmes de soins infirmiers. De plus, cet enseignement a permis, entre autres, d'axer l'enseignement sur la personne âgée malade (relatif à la gériatrie) mais également sur la personne âgée en santé (relatif à la gériatologie).

Wade (1999) explique aussi que les attitudes et l'intérêt que portent les enseignants vis-à-vis de la gériatologie influencent beaucoup la manière dont les étudiants vont eux-mêmes percevoir les personnes âgées. De plus, un des privilèges que peuvent défendre les professionnels d'enseignement en gériatologie est que « [...] dans la formation des futurs professionnels [...] au travers des cours dispensés en instituts, de l'accueil et de l'accompagnement des stagiaires, les professionnels peuvent décliner les valeurs qu'ils défendent » (Daieff et Lemasçon, 2008, p.30). Ainsi, cela pourrait permettre aux étudiants, eux-mêmes, de se pencher sur leurs valeurs.

Concernant les périodes de formation pratique, l'étude de Brown et al. (2008) a présenté plusieurs manières de faire et d'être avec les étudiants comme par

exemple, envoyer des lettres de bienvenue, permettre aux étudiants de visiter le service avant le début du stage, adapter l'expérience de leur stage pour répondre à leurs besoins d'apprentissage individuels. Cela a permis de créer chez les étudiants un sentiment de sécurité et d'appartenance. Wade (1999) confirme donc que des stages adéquats améliorent les attitudes des étudiants vis-à-vis des personnes âgées. Tous ces éléments sont des moteurs de motivation et donc, par effet de cascade, génèrent une valorisation de la profession d'infirmière en gériatrie.

Les différentes stratégies éducatives ont une influence positive sur l'attitude des étudiants et sur l'amélioration de leurs connaissances envers les personnes âgées. De plus, elles permettent de modifier le regard des étudiants vis-à-vis de la vieillesse en découvrant, comme l'exposent Rosado Walker et Graber (2011) dans leur cours sur le processus de vieillissement, que la vieillesse peut être réussie. Il s'agit donc d'une étape de vie qui peut être accomplie par une réalisation de soi positive.

7.2.3 La formation continue

La formation continue permet aux soignants « [...] de rafraîchir et renouveler les connaissances acquises antérieurement, [...] de rencontrer des collègues dans un contexte autre que celui du travail habituel. [...] ainsi se confronter et partager des expériences et des vécus, chaque fois différents » (Beck et Boiffin, 2006, p.36).

L'étude d'Engström et al. (2009) a présenté le déroulement d'une formation continue dont le but était de renforcer l'estime de soi d'un groupe d'infirmières. Cela a permis aux soignantes de développer une nouvelle perspective de leur travail ainsi que des compétences en communication. Celles-ci ont amélioré l'ambiance au travail et diminuer certaines craintes comme le fait de s'exprimer envers d'autres personnes. « L'accompagnement des professionnels est par ailleurs un axe fort pour leur permettre de développer des compétences professionnelles et leur donner toutes les chances de réussir leurs projets » (Daieff et Lemasçon, 2008, p.31).

L'étude de Wade (1999) argumente la nécessité d'un cours de spécialiste de formation pour le personnel travaillant principalement avec des personnes âgées (comme dans d'autres spécialités). Cela pourrait aider à faire prendre conscience que les soins pour les personnes âgées nécessitent des compétences et de l'expertise. A Fribourg, l'engagement de professionnels de formation interne aux EMS s'effectue déjà. Cela pourrait ainsi avoir des répercussions positives sur la motivation des employés, sur la qualité des prestations de soins, ainsi que sur la valorisation de la profession d'infirmière en EMS. Un EMS qui, de ce fait, doit se remettre en question et changer « pour être [adapté] à des demandes et des besoins sans cesse en évolution » (Manoukian, 2007, p.5).

7.2.4 Les conditions de travail et le rôle institutionnel, socio-économique et politique

L'étude de Karlman et al. (2008) décrit un cadre qui prévoit que les infirmières soient habilitées à promulguer des valeurs professionnelles, les meilleures pratiques et l'esprit des soins infirmiers gériatriques. Les auteurs précisent que le cadre ne peut être réalisable que s'il est intégré et soutenu par les structures et les processus des EMS. Dans la recherche, les auteurs insistent que le soutien institutionnel est important. « Faire reconnaître la spécificité de la [gériatrie] et obtenir une reconnaissance de l'institution est enfin indispensable » (Daieff et Lemasçon, 2008, p.31). De plus, les 8 principes directeurs, décrits par Karlman et al. (2008), donnent du sens au fait de former des infirmières en Master et en pratique infirmière avancée.

L'étude d'Ashcraft et al. (2007) atteste que les décès fréquents en EMS sont un facteur de stress souvent mentionné car les soignants développent de solides relations avec les résidents. En conséquence, la mort a un effet profond, qui exige des chefs infirmiers une compréhension et un soutien durant les étapes d'adaptation que le personnel doit passer pour être à l'aise et efficace dans les soins des résidents mourants. Le soutien peut être de type psychologique par un tête-à-tête, une supervision, un soutien spirituel et des opportunités de formations. Les gestionnaires de l'institution ne doivent pas ignorer le décès

d'un résident, attendre que le personnel aille mieux et faire comme si rien ne s'était jamais passé.

Dans l'étude de Fläckman et al. (2005), les soignants estiment que le nombre d'employés est insuffisant. Une sous-dotation peut amener des conséquences néfastes, comme de l'absentéisme. Par rapport à ceci, Fläckman et al. (2004) pose dans leur étude la question suivante: « Qu'est-ce qui serait le plus coûteux pour la société : un investissement économique conséquent dans le système de soins gériatriques et des soignants qui y travaillent, ou de payer pour les congés maladie et toutes ses conséquences ? »

Ashcraft et al. (2007) de son côté affirment qu'il y a des techniques de gestion efficaces à cela comme, par exemple, en réexaminant et en révisant les politiques liées à l'absentéisme afin d'assurer une politique fonctionnelle qui récompense la participation opportune et cohérente, qui soutient l'absentéisme nécessaire, et détient des travailleurs responsables de l'absentéisme inapproprié. La politique devrait être appliquée uniformément et constamment par tous les superviseurs. Ensuite, la formation continue est nécessaire pour tout le personnel sur l'impact négatif qu'a l'absentéisme sur les soins des résidents et sur la responsabilité personnelle de la présence au travail. Enfin, la création d'un environnement sain, de travail positif est peut-être la plus forte approche pour réduire l'absentéisme inutile.

7.2.5 La motivation du soignant au travail

Quand Frederik Herzberg parle de la motivation au travail, il « [...] met en relation les motivations et les satisfactions au travail et utilise un postulat commun à toutes les théories du besoin : la non-satisfaction du besoin est source de démotivation » (Herzberg, 1972). Maslow (1987, cité par Fläckman et al., 2004), lui aussi, certifie que pour pouvoir fonctionner et être motivé dans une organisation, des besoins humains fondamentaux doivent être assurés. Il déclare aussi que les différents besoins de l'homme ont une signification pour l'expérience de la réalisation de soi. Des besoins tels que la sécurité, la solidarité et l'appréciation, doivent être satisfaits avant que les gens puissent parvenir à leur propre autoréalisation. Effectivement, comme les résidents, les

soignants sont, eux aussi, des personnes particulières avec des besoins fondamentaux et des exigences qui doivent être entendus et satisfaits. L'étude de Fläckman et al. (2004) affirme même que le bien-être des soignants affecterait celui des résidents.

L'étude d'Ashcraft et al. (2007), qui explore les perceptions au sujet de la satisfaction au travail et de l'environnement réglementaire des soignants en milieu gériatriques, propose 10 principes recommandés par Malloch et Porter-O'Grady pour la création d'un travail positif. Ces principes peuvent servir pour la création de milieux de travail favorables dans les EMS. Un de ces principes est de se connaître soi-même en comprenant ses propres valeurs, cela parce que nos valeurs professionnelles amènent du sens à nos actes et aux situations de soins quotidiennes. Et « ces valeurs, il ne suffit pas qu'elles soient implicites, il faut qu'elles deviennent explicites pour être partagées et faire référence. [...] Entretenir la motivation d'une équipe c'est donc, notamment maintenir ouverte la réflexion sur les valeurs » (Billé, 2005, p.28).

7.2.6 Le leadership

Dans l'étude de Hunter et al. (2009), les infirmières ont déclaré que les soignants travaillant dans les EMS ont besoin de plus de compétences et de connaissances qu'auparavant. De plus, comme l'indique Fläckman et al. (2004), si une personne n'est pas en mesure de profiter pleinement de ses compétences en raison d'un milieu de travail stressant, ou si elle est remplacée par du personnel non qualifié, ou si elle n'a pas la possibilité de discuter de ses sentiments, alors une partie de son estime de soi et de son statut professionnel est perdu.

De nos jours, nous entendons, de plus en plus, que les infirmières doivent se positionner pour défendre leurs droits et ceux des résidents, ainsi que pour faire reconnaître leurs compétences. Dans sa recherche, Wade (1999) révèle que le personnel soignant a une grande difficulté à défendre son domaine de pratique et à identifier ses compétences et son expertise. Si ce niveau d'expertise pouvait être mieux articulé et démontré par les infirmières qui travaillent dans cette spécialité, celles-ci pourraient alors être mieux placées pour aider les

autres à reconnaître que les soins aux personnes âgées exigent effectivement des compétences et de l'expertise. Ceci en soi pourrait contribuer à accroître le nombre d'infirmières qualifiées qui reconnaissent la valeur du travail avec les personnes âgées.

Daieff et Lemasçon (2008) affirment qu'il est très important que les professionnels infirmiers en gériologie apprennent « [...] à être fiers de ce qu'ils font, à le dire et à le revendiquer [...] dans les institutions de formation en soins infirmiers, [...] au cours de sessions de formation continue, dans les journaux professionnels... » (p.30).

8. Conclusion

Cette revue de littérature a permis de mettre en évidence un grand nombre de stratégies valorisantes pour la profession d'infirmière en gériologie. Il est vrai que valoriser l'exercice professionnel n'est pas une mission facile. Toutefois, cela n'est pas pour autant impossible « [...] pour peu que chacun soit bien convaincu de la nécessité de développer ce secteur et conscients des enjeux qu'il représente » (Daieff & Lemasçon, 2008, p.31).

8.1 Implications pour la pratique des soins infirmiers

Cette revue de littérature présente des stratégies divergentes qui amènent une valorisation de la profession d'infirmière en EMS. Ces stratégies impliquent plusieurs partenaires.

❖ HES : formation de base

- Amener des propositions de programmes de formation en gériologie :
 - Etudier la personne âgée dans différents contextes. Par exemple, en milieu aigu ou psychiatrique.
 - Etudier l'influence de la culture sur le vieillissement.
 - Demander aux étudiants d'élaborer divers travaux écrits comme, par exemple, sur les options bénéfiques à considérer leur premier emploi en gériologie et sur la représentation de leur propre retraite.

- Travailler sur des aspects légaux et éthiques tels que la capacité de discernement, les droits du patient et les directives anticipées.
 - Utiliser des banques de données scientifiques (EBN) pour la prise en charge des personnes âgées.
 - Elaborer des compétences spécifiques aux soins infirmiers gériatriques.
 - Utiliser des périodes de laboratoire de pratiques simulées (skills lab) afin de développer des compétences professionnelles. Exemple d'utilisation : exercer l'examen clinique de la personne âgée.
- Travailler sur l'attitude et sur les compétences des professeurs enseignants en gériatrie.

❖ **Etablissements de soins recevant des personnes âgées :**

- Formation pratique : stages
- Investir du temps pour permettre aux étudiants de créer un sentiment de sécurité et d'appartenance.
 - Développer des stages pratiques personnels à chaque étudiant.
- Formation continue :
- Développer et mettre en action des compétences relationnelles avec les résidents et avec ses collègues.
 - Développer des techniques et des moyens permettant d'augmenter le bien-être et la motivation au travail.
 - Former les infirmières du terrain à effectuer des recherches sur les banques de données scientifiques.
 - Permettre aux infirmières du terrain, diplômées durant les anciennes formations ou dans d'autres pays, de se mettre au niveau des exigences du titre de Bachelor en soins infirmiers avec ce que cela comporte de différent.
 - Introduire dans chaque EMS une spécialiste de formation qui s'occupe des formations continues ainsi que de la supervision des équipes de soins de manière collective et individuelle.

❖ **Institutions et domaine socio-économique et politique :**

- Rendre attractif le fait de travailler en EMS. Exemple, en améliorant les conditions de travail.
- Se pencher et amener des actions concrètes sur le phénomène d'absentéisme.
- Donner des possibilités de développement de carrière :
 - En favorisant la formation : CAS et DAS. Ceci permet à des infirmières de se spécialiser dans certains soins afin d'augmenter la palette et la qualité des prestations.
 - En favorisant la formation au niveau master afin de permettre à des infirmières cliniciennes d'implanter des résultats probants sur le terrain et afin de permettre l'analyse approfondie de situations de soins complexes.
 - En défendant la nécessité de former des infirmières en pratique infirmière avancée. Ceci pourrait permettre d'améliorer les perspectives de carrière des infirmières, de répondre à l'évolution de la demande de soins et de la promotion de leur qualité, à la pénurie de médecins et à l'augmentation des coûts de la santé.

En synthèse, les implications pour la pratique des soins infirmiers apportent des perspectives et des pistes de réflexion, non seulement, pour la formation infirmière en gérontologie mais, également, pour les professionnels et tous les cadres investis en faveur des soignants et des personnes âgées. La lecture de ce travail de Bachelor peut donc être utile pour chacun de ces partenaires. Cela peut être intéressant de connaître ce qui pourrait être amélioré en parallèle de son secteur et comment eux-mêmes pourraient y contribuer. Il est donc important qu'il y ait un lien continu et simultané entre les écoles, les lieux de la pratique et le milieu socio-économique et politique.

8.2 Points forts et limites du travail

La variété des données recueillies amène des pistes pertinentes et divergentes. De plus, les résultats font écho au système suisse car, selon l'expérience recueillie par l'auteure, beaucoup d'éléments s'y trouvent déjà. Ceci permet donc une plus grande possibilité de transfert.

Cette revue de littérature est une initiation à la recherche. Malgré le suivi des critères de travail, il aurait été possible d'obtenir une recherche plus complète en y insérant une plus grande quantité d'articles et en ayant une période plus longue de rédaction.

8.3 Autres besoins de recherches

Les recherches sélectionnées pour ce travail de Bachelor ont amené un bon nombre de perspectives différentes. Afin de permettre une plus grande fiabilité et plus de précisions pour chaque résultat des études, il serait nécessaire de continuer à récolter des données d'autres recherches. Cela permettrait d'explorer les conditions de travail en Suisse, de trouver d'autres éléments permettant de rendre attractif la profession d'infirmière dans les EMS, ainsi que de comprendre comment concrétiser les perspectives au niveau du système helvétique.

8.4 Mot de l'auteure et déclaration d'authenticité

Réfléchir et travailler sur les différentes stratégies qui pourraient amener une valorisation de la profession d'infirmière en gérontologie a été une tâche passionnante et complexe par la densité des aspects à relever.

J'ai choisi ce thème car j'ai travaillé durant cinq années auprès de personnes âgées en EMS en parallèle à mes études. Le manque de valeur porté à ce domaine était un sujet qui m'a beaucoup questionné et qui m'a rendue curieuse de traiter. Je trouve ce travail réellement intéressant par le fait qu'il s'adresse à un large public, qu'il s'agisse d'étudiants ou d'enseignants, de professionnels ou de cadres œuvrant dans le secteur des soins. Tous vont y trouver des éléments-clés de travail d'amélioration et de valorisation du domaine de la gérontologie.

Enfin, comme le mentionne Brown et al. (2008) dans leur étude, « la gérontologie doit être valorisée et respectée. Le succès, dans ce domaine, dépend de l'influence de la prochaine génération d'infirmières ». Il est ainsi important de s'engager dans ce processus de valorisation de notre profession afin de donner la juste valeur aux soins que nous prodiguons en EMS, cela

aussi afin de nous assurer des institutions de soins respectables pour nos vieux jours.

Pour clore l'accomplissement de ce Bachelor Thesis, « je déclare avoir réalisé ce travail moi-même, conformément aux directives. Les références utilisées dans le travail sont donc nommées et clairement identifiées ».

Sophie Brülhart

Remerciements

J'adresse un grand « MERCI » à :

Ma directrice de Bachelor, Amélie Rosado Walker.

Toute ma famille, particulièrement, ma maman, mes grands-parents et arrière-grands-parents, qui m'ont soutenue dans la réalisation de ce travail ainsi que durant ces quatre années de formation.

Elise Thomet, ma correctrice appliquée !

... Ainsi qu'à tous ceux qui œuvrent dans le milieu gériatrique et qui m'ont motivée par leur enthousiasme, leur soutien et par ce qu'ils accomplissent déjà pour amener plus de valeur à la profession d'infirmière en EMS !

Bibliographie

Articles de recherche et revues de littérature (classés chronologiquement)

Anderberg, P. & Berlund, A-L. (2009). Elderly persons' experiences of striving to receive care on their own terms in nursing homes. *International Journal of Nursing Practice* 2010, 16, 64–68.

Engström, M., Häggström, E. & Wadensten, A. (2009). Public nursing home staff's experience of participating in an intervention aimed at enhancing their self-esteem. *Journal of Nursing Management*, 17, 833–842.

Hunter, S. & Levett-Jones, T. (2009). The practice of nurses working with older people in long term care: an Australian perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 527–536.

Arnetz, J.E. & Hasson, H. (2008). Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: a comparison of home-based care and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 468–481.

Bakerjian, D. (2008). Care of nursing home residents by advanced practices nurses: A review of the literature. *Research in Gerontological Nursing*, 1(3), 177–185.

Brown, J., Davies, S., Keady, J., Nolan, J. & Nolan, M. (2008). Transforming students' views of gerontological nursing: Realising the potential of 'enriched' environments of learning and care: A multi-method longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1214–1232.

Brown, J., Davies, S. & Nolan, M. (2008). Bringing caring and competence into focus in gerontological nursing: A longitudinal, multi-method study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 654-667.

Brown, J., Davies, S., Keady, J., Nolan, J. & Nolan, M.R. (2002). Longitudinal study of the effectiveness of educational preparation to meet the needs of older people and carers: The AGEIN (Advancing Gerontological Education in Nursing) Project. *Final report to the English National Board*, University of Sheffield.

Daieff, S. & Lemasçon, P. (2008). Valoriser l'exercice professionnel au sein d'un pôle de gériatrie, une mission difficile mais pas impossible. *Soins Gériatrie*, 71, 29-31.

Dellefield, M.E. (2008a). Best practices in nursing homes: Clinical supervision, management, and human resource practices. *Research in Gerontological Nursing*, 1(3), 197–207.

Karlman, S. E., Maas, M. L., Pringle Specht, J. & Salsbury Lyons, S. (2008). Everyday Excellence: A Framework for Professional Nursing Practice in Long-Term Care. *Gerontology nursing*, 1, 217–228.

Harvath, T.A., Swafford, K., Smith, K., Miller, L.L., Volpin, M., Sexson, K., White, D. & Young, H.A. (2008). Enhancing nursing leadership in long-term

- care: A review of the literature. *Research in Gerontological Nursing*, 1(3), 187–196.
- Josefsson, K., Robins Wahlin, T-B. & Sonde, L. (2008). Competence development of registered nurses in municipal elderly care in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 428–441.
- Rogez, E. (2008). L'infirmière en gériatrie. *Soins Gériatrie*, 69, 39-40.
- Ashcraft, A., Cherry, B., & Owen, D. (2007). Perceptions of job satisfaction and the regulatory environment among nurse aides and charge nurses in long-term care. *Geriatric Nursing*, vol. 28, 183-192.
- Grob, D. (2007). Profil de la gériatrie en Suisse. *Bulletin des médecins Suisse*, 88, 132-139.
- Archambault, H. (2006). Réflexion sur la formation. Stimuler les motivations pour les métiers de la gérontologie. *Gérontologie et société*, 118.
- Beck, H. & Boiffin, A. (2006). Motivation des personnels au service des personnes âgées dépendantes. *Gérontologie*, 138, 32-38
- Crane, P.B., Hupcey, J., Kennedy-Malone, L., Kohlenberg, E.M., Kolanowski, A., Letvak, S.A., Milone-Nuzzo, P., Penrod, J. & Tesh, A. (2006). Integrating gerontology competencies into graduate nursing programs. *Journal of Professional Nursing*, vol. 22, 2, 123–128.
- Burbank, P.M., Capezuti, E.A., Crowther, M.R. & Dowling-Castronovo, A. (2006). Improving knowledge and attitudes toward older adults through innovative educational strategies. *Journal of Professional Nursing*, vol. 22, 2, 91–97.
- Anderson, R.A., Ammarell, N., Bailey, D.E., Colon-Emeric, C., Corazzini, K., Lekan- Rutledge, D., Piven, ML. & Utley-Smith, Q. (2005). The power of relationship for high quality long term care. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(2), 103–106.
- Billé, M. (2005). Motivation et re-motivation des équipes en gérontologie. Eléments de réflexion. *Gérontologie*, 137, 26-29.
- Booth, J., Kelly, K., Tolson, D. & Schofield, I. (2005). Describing gerontological nursing: an academic exercise or prerequisite for progress? *Journal of Clinical Nursing*, 14, 13–23.
- Dewing, J. & Traynor, V. (2005). Admiral nursing competency project: practice development and action research. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 695–703.
- Fläckman, B., Häggström, E., Kihlgren A.L., Kihlgren, M. & Skovdahl, K. (2005). Work satisfaction and dissatisfaction – caregivers' experiences after a two-year intervention in a newly opened nursing home. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 9–19.
- Hickey, E.C, Berlowitz, D.R., Czarnowski, E.J, Parker,V.A., Saliba, D. & Young, G.J. (2005). The effects of changes in nursing home staffing on pressure ulcer rates. *Journal of the American Medical Directors Association*, 6(1), 50–53.

- Kovner, C.T. & Harrington, C. (2005). CMS study: correlation between staffing and quality. *American journal of nursing*, 102, 65-6.
- Le Roy Raynal, M-J. (2005). Motivation et valorisation des professionnels de l'aide. *Gérontologie*, 135, 18-26.
- McLafferty, E. (2005). A comparison of nurse teachers' and student nurses' attitudes toward hospitalised older adults. *Nurse Education Today*, 25, 472-479.
- Pereira, J., Poissant, L., Tamblyn, R., & al. (2005). The impact of electronic health records on time efficiency of physicians and nurses: a systematic review. *American journal of medecine*, 12, 505-16.
- Anderson, R., Corazini, K.N. & McDaniel, R. (2004). Complexity science and the dynamics of climate and communication: reducing nursing home turnover. *The Gerontologist*, 44, 378-88.
- Fläckman, B., Häggström, E., Kihlgren, A.L., Kihlgren, M. & Skovdahl, K. (2004). To feel betrayed and to feel that you are betraying the older residents: caregivers' experiences at a newly opened nursing home. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 687-696.
- Gerberich, G., Church, T.R., McGovern, P.M., Hansen, H.E., Nachreiner, N.M., Geisser, M.S., Ryan, A.D., Mongin, S.J. & Watt, G.D. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: The Minnesota Nurses' Study. *Occupational and Environmental Medicine*, 61, 495-503
- Häggström, E., Skovdahl, K., Fläckman, B., Kihlgren, A.L. & Kihlgren, M. (2004). Feeling betrayed and to feel that you are betraying the older residents. Caregivers' experiences at a newly opened nursing home. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 687-696.
- Wittman-Price, R.A. (2004). Emancipation in decision-making in wome's health care. *Journal of Advanced Nursing* 47, 437- 445.
- Croff, B. & Mauduit, M. (2003). Travailler auprès de personnes âgées. *Gérontologie et société*, 104, 231-247.
- Hollinger-Smith, L. (2003). How to care for an aging nation: Start with educating the educators. *Journal of Gerontological Nursing*, 29, 23-28.
- Skovdal, K., Larsson Kihlgren, A. & Kihlgren, M. (2003). Different attitudes when handling aggressive behaviour in dementia – narratives from two caregivers groups. *Journal of Aging and Mental Health* 7, 277-286.
- Kihlgren, M., Larsson Kihlgren, A. & Skovdahl, K. (2003b). Dementia and aggressiveness; video recorded morning care from different care units. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 888-898.
- Weiner, J.M. (2003). An assessment of strategies for improving quality of care in nursing homes. *The Gerontologist*, 43, 19-27.
- Berggren, I. & Severinsson, E. (2002). Nurse supervisors' in relation to their decision-making style and ethical approach to clinical supervision. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 615-622.

- Brown, J., Davies, S., Keady, J., Nolan, J. & Nolan, M.R. (2002). Longitudinal study of the effectiveness of educational preparation to meet the needs of older people and carers: *The AGEIN (Advancing Gerontological Education in Nursing) Project*. Final Report to the English National Board: University of Sheffield.
- Churchward, M., Gething, L., Goff, M., Fethney, J., McKee, K., & Matthews, S. (2002a). Knowledge, stereotyping and attitudes towards self ageing. *Australasian Journal on Ageing*, 21, 64–79.
- Churchward, M., Gething, L., Goff, M., Fethney, J., McKee, K., & Matthews, S. (2002b). Knowledge, stereotyping and attitudes towards self ageing. *Clinical Nurse Specialist*, 5, 165–168.
- D'Arcy, C., Morgan, D., Semchuk, K. & Stewart, N. (2002). Job strain among staff of rural nursing homes: a comparison of nurses, aides, and activity workers. *Journal of nursing administration*, 32, 152-61.
- Dyck, MJ. (2002). Nursing informatics application for longterm care. *Journal of nursing administration*, 28, 99-108.
- Flanagan, N. & Flanagan, T. (2002). An analysis of the relationship between job satisfaction and job stress in correctional nurses. *Research in Nursing and Health* 25, 282–294.
- Mueller, C. (2002a). Nurse staffing in long-term care facilities. *Journal of Nursing Administration*, 32(12), 640–647.
- Bowles, N. & Young, C. (1999). A evaluative study of clinical supervision based on Proctor's three function interactive model. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 958–964.
- Edberg, A-K., Hallberg, I.R. & Holst, G. (1999). Nurses' narrations and reflections about caring for patients with severe dementia as revealed in systematic clinical supervision sessions. *Journal of Aging Studies*, 13, 89–107.
- Gates, D.M., Fitzwater, E., Meyer, U. (1999). Violence against caregivers in nursing homes: Expected, tolerated, and accepted. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(4), 12–22.
- Kim, H. S. (1999). Critical reflective inquiry for knowledge development in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 1205–1212.
- Wade, S. (1999). Promoting quality of care for older people: developing positive attitudes to working with older people. *Journal of Nursing Management*, 7, 339–347.
- Enarsson, P. & Sandman, P.O. (1998).Handledningsstrategier i omvårdnad. En kartläggande studie av handledningsmodeller och analys av handledarparadigm. *Vård i Norden*, 50, 15–21.
- Hallberg, I.R. & Olsson, A. (1998). Caring for demented people in their homes or in sheltered accommodation as reflected on by home-care staff during clinical supervision sessions. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 241–252.
- Schneiderman, J. U., Jordan-Marsh, M., & Bates-Jensen, B. (1998). Senior centers: Shifting student paradigms. *Journal of Geriatric Nursing*, 24, 24–30.

- Simoni, P. S., & McKinney, J. A. (1998). Evaluation of service learning in a school of nursing: Primary care in a community setting. *Journal of Nursing Education*, 37, 22–128.
- Bégat, I., Berggren, I. & Severinsson, E. (1997). Implementation of clinical supervision in a medical department: nurses' views of the effects. *Journal of Clinical Nursing*, 6, 389–394.
- Ekvall, G. (1996). Organizational climate for creativity and innovation. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 5, 105–123.
- Edberg, A-K., Gustafson, K. & Hallberg, I.R. (1996). Effects of clinical supervision on nurse-patient cooperation quality. A controlled study in dementia care. *Clinical Nursing Research*, 5, 127–149.
- Hallberg, I.R. & Severinsson, E. (1996a). Clinical supervisors' views of their leadership role in clinical supervision process within nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 151–161.
- Hallberg, I.R. Severinsson, E. (1996b). Systematic clinical supervision working milieu and influence over duties: psychiatric nurse's view. A pilot study. *International Journal of Nursing Studies*, 33, 394–406.
- Hoffart, N. & Woods, C.Q. (1996). Elements of a nursing professional practice model. *Journal of Professional Nursing*, 12(6), 354–364.
- Pierce, L.L., Hazel, C.M. & Mion, L.C. (1996). Effect of a professional practice model on autonomy, job satisfaction, and turnover. *Nursing Management*, 27(2), 48M–48T.
- King, T.I. (1995). Gerontological courses for undergrads. *The Canadian Nurse*, 27–31.
- Sheffler, S. (1995). Do clinical experiences affect nursing students attitudes towards the elderly. *Journal of Nursing Education*, 34 (7), 312–316.
- Axelsson, K., Hallberg, I.R. & Welander-Hansson, U. (1994). Satisfaction with nursing care and work during a year of supervision and individualized care. Comparison between two wards for the care of severely demented patients. *Journal of Nursing Management*, 6, 105–113.
- Earthy, A. (1993). A survey of Gerontological curricula in Canada. Generic baccalaureate nursing programs. *Journal of Gerontological Nursing*, 7–14.
- Hastings, C., O'Keefe, S. & Buckley, J. (1992). Professional practice partnerships: A new approach to creating high performance nursing organizations. *Nursing Administration Quarterly*, 17(1), 45–54.
- Zelauskas, B. & Howes, D.G. (1992). The effects of implementing a professional practice model. *Journal of Nursing Administration*, 22(78), 18–23.
- Gibson, C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced Nursing*, 16 (3), 354–61.
- Jacobs, S., Philipose, V. & Tate J. (1991). Review of nursing literature: evolution of gerontological education in nursing. *Nursing Health Care*, 12 (10), 524–530.

- Reed, J. & Bond, I. (1991). Models of nursing: their relevance to the care of elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1350–1357.
- Kick, E. & Nelson Verderber, D. (1990). Gerontological curriculum in schools of nursing. *Journal of Nursing Education*, 29 (8), 355–361.
- Jones, L.S. & Ortiz, M.E. (1989). Increasing nursing autonomy and recognition through shared governance. *Nursing Administration Quarterly*, 13(4), 11–16.
- Kane, R.L., Garrard, J., Skay, C.L., Radosevich, D.M., Buchanan, J.L., McDermott, S.M., Arnold, S.B. & Kepferle, L. (1989). Effects of a geriatric nurse practitioner on process and outcome of nursing home care. *American Journal of Public Health*, 79(9), 1271–1277.
- Maas, M.L. (1989). Professional practice for the extended care environment: Learning from one model and its implementation. *Journal of Professional Nursing*, 5(2), 66–76.
- Kane, P.K., Palette, S. & Strickland, R. (1987). Creating an autonomous practice environment. *Nursing Administration Quarterly*, 11(4), 19–22.
- Kayser-Jones, J. (1986). Doctoral preparation for gerontological nurses. *Journal of Gerontological Nursing*, 12 (3), 23.
- Ross M.M. (1983). Learning to nurse the elderly: outcome measures. *Journal of Advanced Nursing*, 8, 373–378.
- Heller B.R. & Walsh F.J. (1976). Changing nursing students' attitudes towards the aged: an experimental study. *Journal of Nursing Education*, 15, 9–17.
- Johnson, D. & Wilhite, M. (1976). Changes in nursing stereotypic attitudes towards older people. *Nursing Research*, 25, 430–432.
- Alfano, G.J. (1971). Healing or caretaking: Which will it be? *Nursing Clinics of North America*, 6(2), 273-280.
- Campbell, M.E. (1971). Study of attitudes of nursing personnel toward the geriatric patient. *Nursing Research*, 20, 147–151.

Articles de journaux

- Julan, S. (2010). Le plus longtemps possible à domicile. *La Gruyère*.
- Pasquier, C-L. (2009). Les EMS font peur aux jeunes infirmiers diplômés. *La Gruyère*, 5.

Ouvrages

- American Nurses Association. (2003). *Nursing's Social Policy Statement*. Vol. 2. Washington: American Nurses Association.
- American Nurses Association. (2001a). *Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements*. Washington: American Nurses Association.
- American Nurses Association. (2001b). *Scope and Standards of Gerontological Nursing Practice*. Washington: American Nurses Association.

- American Association of Colleges of Nursing. (1996). *The essentials of master's education for advanced practice nursing*. Washington: AACN.
- American Nurses Credentialing Center. (2005). *The Magnet Recognition Program: Application Manual*. Silver Spring: American Nurses Credentialing Center.
- American Association of Colleges of Nursing. (1986). *Essentials of College and University Education for Professional Nursing: Final Report*. Washington: AACN.
- Apps, C. (1997). Beyond the NVQ—course breaks new ground for care workers. *Working with Older People*, 27–29.
- Baxter, L.A. (1991). *Content analysis*. In *Studying Interpersonal Interaction*. New York: The Guilford Press, 239–254.
- Beck, C.T., Loiselle, C.G., Profetto-McGrath, J. & Polit, D.F. (2007). Chapitre 7 : *Trouver de la documentation et en faire l'analyse. Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec : ERPI, 140-157.
- Beck, C.T. & Polit, D.F. (2006). *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisals and Utilisation*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Berg, B. (2004). *Qualitative Research Methods for Social Science*, 5th edn. Boston: Allyn & Bacon.
- Blieszner, R., & Artale, L. M. (2001). Benefits of intergenerational service-learning to human services majors. *Educational Gerontology*, 27, 71–87.
- Brown, J., Davies, S., Keady, J., Nolan, J. & Nolan, M.R. (2004). Beyond 'person-centred' care: a new vision for gerontological nursing. *International Journal of Older People Nursing*, 13 (3a), 45–53.
- Brown, J., Davies, S., Nolan, M.R. & Wilson, F. (1999). *Dignity on the Ward Promoting Excellence in Care: Good Practice in Acute Hospital Care for Older People*. London: Help the Aged/ The Orders of St. John Trust.
- Butler R.N. (1975). *Why Survive Being Old in America?* Harper & Row: USA.
- Clarke, J. (2005). New labour's citizens: activated, empowered, responsabilized, abandoned? *Critical Social Policy* 4 (25), 447– 463.
- Coyle, N. & Ferrell, B. (2006). *Textbook of palliative nursing*. 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- Crouch, M.A. & Straub, V. (1983). Enhancement of self-esteem in adults. *Family and Community Health*, 6 (2), 76–78.
- Davies, S., Grant, G. & Nolan, M.R. (2001). *Working with Older People and their Families*. Buckingham: Open University Press.
- Department of Health. (2001). *National Service Framework for Older People*. London: The Stationery Office.
- Dwyer, P. (2000). *Welfare Rights and Possibilities*. The Policy, Bristol: Press.
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. Québec : Chenelière Education.

- Geriaction. (2000). *The Competency Standards for the Advanced Gerontological Nurse*. Australia : Geriaction.
- Goldenberg, D., & Iwasiw, C. (1993). Professional socialization of students as an outcome of a senior clinical preceptorship experience. *Nurse Education Today*, 13, 13–15.
- Harper, B.C. (1994). *Death: the coping mechanism of the health professional*. Greenville: Southeastern University Press.
- Herzberg, F. (1972). *Le travail et la nature de l'homme*. Paris: EME.
- Höpflinger, F. & Hugentobler, V. (2003). *Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse, prévisions et scénarios pour le 21^e siècle*. Bern: Hans Huber.
- Institute of Medicine. (2004). *Keeping patients safe: transforming the work environment of nurses*. Washington: National Academies Press.
- Kanter, R.M. (1993). *Men and Women of the Corporation*, 2nd edn. New York: Basic Books.
- Kvale, S. (1996). *Interviews. An introduction to Qualitative Research Interviewing*. London: Sage Publications.
- Loiselle, C. G. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives*. Québec: ERPI.
- Maas, M.L. & Specht, J.P. (1990). *Nursing professionalization and self-governance: A model from long-term care*. In: Mayer, G.G.; Madden, M.J.; Lawrenz, E., Rockville: Patient Care Delivery Model (ed.), 151-168.
- Malloch, K. & Porter-O'Grady, T. (2003). *Quantum leadership; a textbook of new leadership*. Sudbury: Jones and Bartlett.
- Manoukian, A. (2007). *Les soignants et les personnes âgées*. Paris : Lamarre.
- Markus, G. B., Howard, J. P., & King, D. C. (1993). Integrating community service and classroom instruction enhances learning: Results from an experiment. *Education Evaluation and Policy Analysis*, 15, 410–419.
- Maslow, A. (1987). *Motivation and Personality*. R.R. New York: Donnelly & Sons Co.
- Mercadier, C. (2002). *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital. Le corps au cœur de l'interaction soignant-soigné*. Paris: Seli Arslan.
- Miller R.A. (1994). The biology of aging and longevity. *Principles of Geriatric Medicine and Gerontology*, third edition, New York: Edited by Hazzard, W.R., Bierman, E.L., Blass, J.P., W.H. Ettinger, Jr., Halter, J.B. & MacGraw-Hill, Inc.
- Milburn, A. (2001). Foreword in: *National Service Framework for Older People*. London: Department of Health.
- Nadot, M. (2008b). La fin d'une mythologie et le modèle d'intermédiaire culturel (359-382). In C. Dallaire, *Le savoir infirmier, au cœur de la discipline et de la profession*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Nay, R. (1993). *Benevolent oppression: lived experiences of nursing home life*. University of New South Wales, Sydney: School of sociology.

- Nolan, M.R. (1997). Health and social care: What the future holds for nursing. Keynote address. *Paper presented at the Third Royal College of Nursing Older Person European Conference*, Harrogate.
- Punch, K.F. (2005). *Introduction to social research: Quantitative and qualitative approaches* (2e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ricoeur, P. (1991). From Text to Action. *Essays in Hermeneutics* 2. Northwestern University Press: Evanston.
- Ricoeur, P. (1976). *Interpretation Theory: Discourse and the Surplus of Meaning*. Fort Worth: Texas Christian University Press, 1–44, 71–95.
- Rosenberg, M. (1985). *Society and Adolescent Self Image*. Princeton. Princeton University Press.
- Spreitzer, G.M. (2006). Empowerment. In *Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology* (S. Rogelberg ed), pp. 202–206, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Standing Nursing Midwifery Advisory Committee. (2001). *Caring for Older People: A Nursing Priority*. Her Majesty's Stationery Office, UK.
- Stanwyck, D.J. (1983). Self-esteem through the life-span. *Family and Community Health*, 6 (2), 11–28.
- Steinberg, L. (1996). *Adolescence*, 4th edn. New York: McGraw-Hill.
- Taylor Moss, Mae. (2005). The emotionally intelligent nurse leader. San Francisco: Jossey-Bass.
- Wallace, S. (1992). Gerontological content in nursing education. *A need or a luxury. Perspectives*, 16 (4), 14–17.
- Walter, B. (1991). *Soigner en gériatrie. Un art, une passion*. Paris : Lamarre.

Polycopiés

- Nadot, N. (s.d.). Lecture critique d'une recherche. [Polycopié] Fribourg : Haute Ecole de Santé.
- Rosado Walker, A. (2008). *Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse. Structures socio-sanitaires et vieillissement de la population*. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.
- Rosado Walker, A & Graber, J. (2011). *Processus de vieillissement : situations contextualisées*. [Polycopié] Fribourg : Haute Ecole de Santé.
- Rosado Walker, A. & Scrima, K. (2008). *Définitions gérontologie/gériatrie*. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.
- Scrima, K. (2009). *Processus de sénescence*. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.
- Scrima, K. (2009). *Sociologie et vieillissement*. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.

Sites internet

American Association of Colleges of Nursing. (2000). Older adults: Recommended baccalaureate competencies and curricular guidelines for geriatric nursing care. [Page WEB]. Accès : <http://www.aacn.nche.edu/Education/pdf/Gercomp.pdf> [Page consultée le 28 juin 2005].

Cron, V. (2005-2006). *Les représentations des personnes âgées par les étudiants en soins infirmiers*. [Page WEB]. Accès : http://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/Cron_Valerie_-_representations_ifsi_personnes_agees.pdf [Page consultée le 17 mars 2010].

Site officiel du canton de Vaud. (2009). *L'EMS... quand on ne peut plus rester chez soi...* [Page WEB]. Accès : http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/Memento_No01-2009_OK.pdf [Page consultée le 17 mars 2010].

Haute école cantonale vaudoise de santé. (2010). *Référentiel de compétences Bachelor filière Soins infirmiers*. [Page WEB]. Accès : <http://www.hecvsaute.ch/Documents/Admissions/DossierAdmissions/r%C3%A9f%C3%A9rentiel%20comp%C3%A9tence%20SI%2008%20bis.pdf> [Page consultée le 17 mars 2010].

Larousse. (2010). *Dictionnaires*. [Page WEB]. Accès : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/valorisation> [Page consultée le 30 avril 2010].

Larousse. (2010). *Dictionnaires*. [Page WEB]. Accès : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/devaloriser/24929> [Page consultée le 30 avril 2010].

Louart, P. (2002). *Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel*. [Page WEB]. Accès : http://www.stephanehaefliger.com/campus/biblio/003/Maslow_et_Herzberg/meh eltm.pdf [Page consultée le 30 avril 2010].

Occupational Safety & Health Administration. (2007). Occupational hazards in long-term care: Nursing Home eTool. [Page WEB]. Accès : <http://www.osha.gov/SLTC/etools/nursinghome/index.html> [Page consultée le 14 mai 2005].

OFS. (2009). *Portrait démographique de la Suisse*. [Page WEB]. Accès : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.Document.127587.pdf> [Page consultée le 17 mars 2010].

OMS. (2010). *Maladies chroniques*. [Page WEB]. Accès : http://www.who.int/topics/chronic_disease/fr/ [Page consultée le 30 avril 2010].

Rapport sur le vieillissement. (1998). [Page WEB]. Accès : <http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis059.pdf> [Page consultée le 17 mai 2010].

Service de la prévoyance social. (2010). *Projet Senior +*. [Page WEB]. Accès : http://admin.fr.ch/sps/fr/pub/projets/senior_plus/phase_de_lancement.htm [Page consultée le 17 mars 2010].

Compétences pour la profession l'infirmière HES. (2008). [Page WEB]. Accès : <http://www.asi-ge.ch/formatio/cours2008/comp%C3%A9tences.pdf> [Page consultée le 30 avril 2010].

Report to Congress. (2003). *The future supply of long-term care workers in relation to the aging baby boom generation*. [Page WEB]. Accès: <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/ltcwork.htm> [Page consultée le 1er octobre 2005].

AFIPA. (2010). *Objectif de législature 2009-2011 de l'AFIPA sous la direction du RESSORT RH*. [Page WEB]. Accès: http://www.vfa-afipa.ch/fileadmin/temp/Rapport_Besoins_RH_AG18.11.2010.pdf [Page consultée le 17 septembre 2011].

Phaneuf, M. (2010). *Quelques repères pour évaluer les attitudes et les comportements professionnels en soins infirmiers*. [Page WEB]. Accès: http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Quelques_reperes_pour_evaluer_attitudes_et_comportements_en_soins_infirmiers.pdf [Page consultée le 17 septembre 2011].

Mémoires et thèses

Brown, J., (2006). Student nurses' experience of learning to care for older people in enriched environments: a constructivist inquiry. *Ph.D. Thesis*, University of Sheffield.

Chatagny, E., Civelli, R. & Nadot, M. (1979). *Quelle gériatrie voulons-nous ? Essai de valorisation du travail des soignants des institutions gériatriques et psycho-gériatriques. Mémoire de l'Ecole Supérieure d'Enseignement Infirmier de Lausanne* : Lausanne.

De Riedmatten, F. (2007). *Infirmières en EMS : choix de vie ou alternatives ? Mémoire de licence en sociologie de la communication*, Université de Fribourg.

Grivot, M. & Rivas Parraga, M. (2007). *Comment maintenir la satisfaction au travail ? Etude sur la corrélation entre l'ambiance au travail et le sentiment de satisfaction des infirmières travaillant en EMS*. Genève : Haute Ecole de Santé.

Pelletier, F. (2007). *L'activité infirmière dans deux groupes de médecine de famille (GMF) de la région de Québec. Mémoire de maîtrise en sciences infirmières*. Québec : Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.

Autres

Conseil International des Infirmières. (2008). *Domaine de pratique, normes et compétences pour l'infirmière en pratique avancée*. Genève: Conseil International des Infirmières.

Rosado Walker, A. (2009). *Forum/débat sur le thème "Exercer son rôle professionnel dans un service de soins en gériatrie"*. « Pourquoi les jeunes infirmiers (ères) diplômés ne viennent-ils pas travailler en EMS ». Broc : HMS La Rose des Vents.

Annexe 1 : Trame de grille de lecture critique d'un article scientifique : devis qualitatif

Aspect du rapport	Développement / Commentaires
Titre	Permet-il de saisir le problème de recherche ?
Résumé	Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) ?
Introduction	
Enoncé du problème	Le problème ou phénomène est-il clairement défini ?
Recension des écrits	Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?
Cadre théorique et conceptuel	La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?
Question de recherche	Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ? Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologies et recherches antérieures) ?
Méthodes	
Tradition et devis de recherche	Le devis de recherche est-il décrit ? Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ? Le temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec le devis de recherche ?
Population et contexte	La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ? Les chercheurs ont-ils saturé les données ?
Collecte de données et mesures	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ? Y-a-t-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?

Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite ? A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?
Rigueur	Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?
Résultats	
Traitements de données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?
Présentations des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.)
Discussion	
Intégration de la théorie et des concepts	Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ? La recherche tient-elle compte de la question de la généralisation des conclusions ? Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?
Perspectives	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?
Questions générales	
Présentations	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?
Evaluation globale	L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?
Liens avec ma question de recherche	

Annexe 2 : Analyse des onze articles de recherche

Article 1	Développement / Commentaires
Titre	<p>Bibliographie: Crane, P.B., Hupcey, J., Kennedy-Malone, L., Kohlenberg, E.M., Kolanowski, A., Letvak, S.A., Milone-Nuzzo, P., Penrod, J. & Tesh, A. (2006). Integrating gerontology competencies into graduate nursing programs. <i>Journal of Professional Nursing</i>, vol. 22, 2, 123–128.</p> <p>Le titre permet de saisir par déduction le problème de recherche car il décrit le but de l'étude : intégrer des compétences gérontologiques dans le programme des sciences infirmières. Mais pas directement la problématique : à cause de l'évolution démographique en âge, la demande en infirmières « qualifiées » pour soigner les personnes âgées est importante et, pour le moment, le nombre de soignants reste inadéquat.</p> <p>Pays: Etats-Unis</p> <p>Terms-Mesh: (("Clinical Competence"[Mesh]) AND "Geriatric Nursing"[Mesh]) AND "Nurse's Role"[Mesh]</p>
Résumé	Oui, tous les éléments du résumé sont présents (l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, les résultats, la discussion) mais ils ne sont pas explicités clairement par des parties distinctes.
Introduction	
Enoncé du problème	<p>Oui, le problème est clairement défini dans le résumé et l'introduction.</p> <p>Avec la retraite imminente des pays de baby-boomers qui devrait débuter en 2010, le besoin en soins médicaux spécifiquement gérontologiques continue d'augmenter. Pourtant, malgré les nombreux efforts pour améliorer la préparation de la pratique avancée en soins gérontologiques, le nombre projeté d'infirmières spécialisées pour soigner la population adulte vieillissante reste inadéquat.</p>
Recension des écrits	Non, il n'y a pas de recension des écrits. Cette étude se base sur l'aspect sociodémographique pour justifier ses actions et sur la demande de la Fondation Hartford.
Cadre théorique et conceptuel	Oui, le cadre théorique et conceptuel est évoqué dans l'introduction : la pratique infirmière avancée. Mais ce cadre n'est pas défini et développé.
Question de recherche	Non, il n'y a pas de question de recherche clairement formulée. Il s'agit d'un projet subventionné par la Fondation Hartford.

Méthodes	
Devis de recherche	Non, le devis de recherche n'est pas décrit concrètement mais se laisse deviner par le fait qu'ils précisent qu'il s'agit d'un article qui décrit deux écoles de diplôme sur une période de 3 ans, donc d'une étude qualitative descriptive longitudinale.
Population et contexte	Oui, la description de l' échantillon et du cadre est détaillée. Deux écoles de diplôme en soins et en innovations interdisciplinaires : l'Université de la Caroline du Nord à Greensboro et l'Université de l'Etat de Pennsylvanie.
Collecte de données et mesures	Non, l'instrument de collecte des données n'est pas décrit.
Déroulement de l'étude	Oui, la procédure de recherche est décrite tout au long du travail. Non, il n'y a pas d'éléments permettant de certifier que des mesures appropriées ont été prises afin de préserver les droits des participants (éthique).
Rigueur	Oui, les chercheurs ont suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables car ils sont précis dans leurs descriptions.
Résultats	
Traitements de données	Non, les méthodes de traitement des données ne sont pas décrites.
Présentations des résultats	Oui, les résultats sont présentés de manière claire : tableaux, liste de stratégies. <u>L'expérience de l'UNCG : Université de la Caroline du Nord à Greensboro</u> Tableau I : Stratégies visant à améliorer l'introduction de la gérontologie dans le programme de soins infirmiers <ul style="list-style-type: none"> • Exiger des lectures se rapportant aux soins gérontologiques. • Désigner un pourcentage de questions d'examen pour les soins infirmiers gérontologiques. • Fournir aux étudiants des liens sur le Web et dans la communauté. • Encourager les étudiants ayant un intérêt en gérontologie à se concentrer sur des travaux écrits concernant les soins infirmiers en gérontologie. • Exiger un temps déterminé à se consacrer à la clinique des soins aux personnes âgées dans tous les milieux cliniques.

	<ul style="list-style-type: none"> • Mesurer la compétence des étudiants dans les soins à la personne âgée dans des cours de didactique et de clinique. <p>Tableau II : Exemples d'innovations interdisciplinaires pour améliorer les soins gériatriques et les supports de cours</p> <ul style="list-style-type: none"> • Critique et utilisation de la recherche en soins infirmiers <p>L'utilisation de protocoles basés sur des preuves développés par le centre de recherche en soins infirmiers gériatriques à l'Université de l'Iowa dans les exercices de cours (critiques). Des études de cas sur les questions du consentement éclairé des personnes âgées. Des cours exercices/discussion sur les stratégies de recrutements/questions de recherche sur les personnes âgées.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les fondements théoriques de la pratique infirmière avancée <p>La sélection d'articles et la recherche relative aux personnes âgées pour expliquer les théories et les concepts liés aux théories. La critique de l'applicabilité de la théorie à la population d'adultes âgés. L'utilisation de photos de personnes âgées pour sensibiliser les étudiants et élargir leurs perspectives sur le concept de la santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Droit, politique et économie des soins de santé <p>L'utilisation de moteurs de recherche juridiques tels que LexisNexis et Thomas pour trouver des affaires juridiques et de législation liées aux soins de santé des personnes âgées. Des analyses d'études de cas liés à des délits non intentionnels (négligence) et délits intentionnels (tels que les faux emprisonnements, coups et blessures) commis sur des adultes. L'application de modèles de prise de décisions éthiques aux soins des aînés, tels que les soins de fin de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Physiopathologie des soins infirmiers avancés <p>Les discussions de l'impact des co-morbidités sélectionnées (tels que le diabète et la maladie pulmonaire chronique obstructive) sur la malnutrition et l'infection chez les personnes âgées par l'intermédiaire d'études de cas. Les discussions sur les changements liés à l'âge dans les systèmes du corps et les organes vitaux.</p> <p><u>L'expérience de PSU : l'Université de l'Etat de Pennsylvanie</u></p> <p>Tableau III : Le contenu de l'avancée essentielle du Master AACN</p> <p>L'AACN (American Association of Colleges of Nursing) et la Fondation John A. Hartford ont élaboré 47 compétences spécifiques aux soins infirmiers gériatriques. Celles-ci ont été reprises par les membres du corps professoral de PSU pour y intégrer 26 de ces compétences dans les cours de base et de physiopathologie. Quelques-unes sont citées ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participer à la conception et la mise en œuvre de protocoles fondés et de processus pour réduire les effets néfastes sur les personnes âgées, comme les infections, les chutes, et la polypharmacologie. • Utiliser des bases de données publiques et privées à utiliser pour une pratique fondée sur des preuves pour la prise en charge des personnes âgées. • Appliquer des pratiques basées sur des preuves en utilisant des méthodes de qualité et d'amélioration pour fournir des soins de qualité
--	---

	<p>aux personnes âgées.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre les systèmes de paiement, de remboursement et de ressources financières à travers le continuum de soins. • Utilisez un cadre éthique de référence individuelle, sur les préoccupations familiales des prestations des soins, la gestion de la douleur, et des questions de fin de vie. • Reconnaître la nécessité accrue d'une coordination des soins avec d'autres prestataires de santé et de ressources communautaires. • Diffuser les informations sur les compétences requises pour prendre soin des personnes âgées aux autres travailleurs de la santé et sociaux. • Recommander au sein du système de soins et dans le domaine politique le besoin de santé des personnes âgées, en particulier les personnes fragiles et d'âge nettement avancé. • Appliquer une pratique fondée sur des preuves en utilisant la qualité des méthodes d'amélioration à fournir des soins de qualité aux personnes âgées. • Adapter les méthodes d'évaluation de l'âge ou les instruments à une population de diverses cultures. • Aborder l'impact de l'âgisme, du sexisme, et des préjugés culturels sur les politiques de santé et sur les systèmes de soins. • Adapter les méthodes d'évaluation de l'âge ou les instruments à une population de diverses cultures. • Intégrer la culture et la spiritualité appropriées aux ressources dans la planification et la prestation des soins de santé. • Évaluer l'état de santé et identifier les facteurs de risques des personnes âgées. • Prévenir, ou travailler à réduire, le risque courant et les facteurs environnementaux qui contribuent au déclin de la fonction physique, à la réduction de la qualité de vie, à l'isolement social, et à l'invalidité chez les personnes âgées. • Créer et renforcer la positivité de la promotion de la santé, des environnements qui maintiennent un climat de dignité et de la vie privée pour les personnes âgées.
Discussion	
Intégration de la théorie et des concepts	<p>Oui, les principaux résultats sont interprétés à partir de l'approche conceptuelle : la pratique infirmière avancée.</p> <p>Oui, la recherche tient compte de la question de la généralisation des conclusions. Elle propose un guide pour les infirmières enseignantes afin d'évaluer leurs programmes de pratique infirmière avancée relatifs aux compétences et afin d'améliorer leurs programmes en conséquence.</p> <p>Non, les chercheurs ne rendent pas compte des limites de l'étude. Il s'agit principalement d'une description de deux expériences faites dans deux écoles différentes.</p> <p>Une implication pour les soins infirmiers : Les deux projets ont mis en œuvre d'importantes révisions de programme. La plupart des membres de la faculté n'aborde pas la tâche de révision interdisciplinaire avec joyeuse excitation. Souvent, le changement interdisciplinaire est perçu comme un processus fastidieux accablé par les conflits ; et pourtant, les enseignants doivent être conscients de l'importance de construire des options spéciales. Dans cet esprit, les recommandations pour rendre le processus de révision des</p>

	<p>programmes facilité sont présentées dans le tableau 4.</p> <p>Tableau IV : Stratégies de mise en œuvre des révisions interdisciplinaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • La révision des programmes prend toujours plus longtemps que prévu: calendrier plan stratégique. • Le programme « idéal » est plus facile à écrire qu'une « possible » interdisciplinarité: évaluer soigneusement les ressources et les capacités. • L'entrée en faculté est essentielle: recueillir, intégrer, et reconnaître l'entrée en faculté. • Habituellement, vous ne pouvez pas tout régler à la fois: plan de différentiel de changement. • Un plan adéquat de discussion mais limité dans le temps: le focus gardé. • Résumer les préoccupations lors de chaque réunion et, plus tard, la manière dont les préoccupations exprimées ont été abordées: les questions problématiques ne partiront pas. • Engager le plus large groupe de facultés impliquées dans le changement processus: ne pas créer une situation « nous contre eux ». • Reconnaître que certaines questions sont imbriquées dans des programmes décisionnels, mais ne sont pas résolus uniquement par des programmes révisionnels: se rappeler de plus grande image. • Considérons un large éventail de parties prenantes (y compris les étudiants, et les employeurs potentiels connus, et les collègues en interne et en externe): Former des coalitions pour soutenir les innovations. <p>Un processus gagnant peut bien avancer mais peut faire face à d'importants obstacles institutionnels. Il est impératif de construire un consensus parmi les membres du corps professoral en faisant un dossier solide si besoin, en évaluant la disponibilité des ressources, et en planifiant des techniques pour soutenir les innovations.</p> <p>Compte tenu de la « graying of America », les infirmières éducatrices doivent insérer la gérontologie à travers les programmes de diplôme en soins infirmiers. Sans des programmes de soins infirmiers en gérontologie, la faculté pourrait déjà commencer par identifier les experts en gérontologie dans les deux écoles de soins infirmiers et dans d'autres unités académiques de leurs campus, qui peuvent donner des conférences et aider à développer des cours en ligne (Hollinger-Smith, 2003).</p>
Perspectives futures	<p>Non, les chercheurs ne traitent pas des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir. Cependant, ils parlent de la continuité du projet. Ils précisent que les membres de la faculté de soins infirmiers se sont engagés à la mise en œuvre du changement dès le début afin que leurs innovations soient plus susceptibles d'atteindre la durabilité et de prospérer au-delà de la durée du financement du projet. À ce jour, avec le soutien administratif et avec la poursuite de la communication entre les membres de la faculté des cycles supérieurs, l'amélioration scolaire au niveau gérontologique continue.</p>
Questions générales	
Présentations	<p>Oui, l'article amène des éléments bien décrits qui apportent des stratégies concrètes par les différents tableaux présentés tout au long du travail.</p>

Evaluation globale	Oui, l'étude procure des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière. Certaines stratégies sont déjà utilisées au niveau du programme de Bachelor en soins infirmiers à la Haute Ecole de Santé à Fribourg.
Liens avec ma question de recherche	
<p>Nous faisons l'hypothèse que l'étude de Crane et al. (2006) montre qu'améliorer des programmes d'étude tant au niveau des cours de base que des cours spécifiques à la gérontologie permet de valoriser ces programmes d'études et donc la gérontologie en général.</p> <p>Le fait aussi d'élever le niveau requis pour travailler en gérontologie peut motiver les étudiants à s'y engager. Ces éléments seraient à vérifier afin de démontrer si le fait d'élever le niveau de soins amène plus d'étudiants.</p>	

Article 2	Développement / Commentaires
Titre	<p>Bibliographie: Fläckman, B., Häggström, E., Kihlgren, A.L., Kihlgren, M. & Skovdahl, K. (2004). To feel betrayed and to feel that you are betraying the older residents: caregivers' experiences at a newly opened nursing home. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 13, 687–696.</p> <p>Oui, le titre permet de saisir le problème de recherche parce qu'il aborde les thèmes de recherche mais aussi le but de l'étude : comprendre la satisfaction et l'insatisfaction au travail par le récit de soignants ayant eu une intervention de deux ans dans un EMS nouvellement ouvert, avec le but de développer des stratégies de soins qui répondent aux besoins du nombre croissant de personnes âgées.</p> <p>Pays : Suède</p> <p>Term-Mesh: ("Job Satisfaction"[Mesh]) AND "Home for the Aged "[Mesh]) AND "Nursing Homes" [Mesh]</p>
Résumé	Oui, le résumé synthétise clairement les principales parties de la recherche (contexte, objectifs, conception, méthode, résultats, conclusions, pertinence pour la pratique).
Introduction	
Enoncé du problème	<p>Oui, le problème est plus ou moins bien décrit.</p> <p>En Suède et au niveau international, peu de recherches ont porté sur la situation de travail des infirmières, des infirmiers et aides-infirmières qui forment la majorité des travailleurs en soins gériatriques aujourd'hui. Dans cet esprit, il est important de se concentrer sur la façon dont ces groupes professionnels expérimentent leur situation de travail avec des résidents âgés en soins municipaux.</p>
Recension des écrits	<p>Oui, elle résume les connaissances sur le problème ou phénomène étudié</p> <p>Les thèmes principaux sont : la priorisation de l'aide pour les plus anciens et ceux nécessitant le plus de soins ; corrélation entre un sentiment de plaisir dans le travail et la formation continue pour les infirmières en soins gériatriques ; peu de recherches ont porté sur la situation de travail de l'infirmière et de l'aide-infirmière dans les soins aux personnes âgées en Suède ; le travail dans les institutions est plus éprouvant que le travail dans les maisons privées ; déception par rapport au style de leadership de la direction et à l'égard des changements organisationnels établis après l'Ådelreformen (loi sur la réforme des personnes âgées, 1992) lorsque leur surveillance a été retirée ; les facteurs ayant une signification pour la satisfaction au travail des soignants sont : le salaire, l'indépendance dans le travail, le statut professionnel et la coopération entre le personnel infirmier.</p>
Cadre théorique et conceptuel	<p>Oui, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique est défini.</p> <p>L'analyse et l'interprétation des entretiens a été inspiré par Ricœur, l'herméneutique phénoménologique. Cette méthode se concentre sur</p>

	le récit d'expériences significatives par des gens. Les entretiens narratifs donnent de nombreuses occasions d'exposer le sens de ce qui est étudié. L'interprétation procède par mouvements dialectiques entre compréhension et explication. Selon Ricoeur (1976), les expériences vécues resteront toujours privées et donc il n'est pas possible de les formuler pour une autre personne, bien que les significations de l'expérience puissent être transposées.
Question de recherche	Non, les questions de recherche ne sont pas clairement formulées. Les auteurs partent de connaissances afin d'y amener des projets basés sur leur but de recherche.
Méthodes	
Tradition et devis de recherche	<p>Oui, le devis de recherche est décrit. L'étude fait partie d'une vaste étude longitudinale, avec une conception quasi-expérimentale au sein du système municipal de soins pour personnes âgées en Suède.</p> <p>Oui, les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent à la tradition de recherche car elles sont de type qualitatif.</p> <p>Oui, le temps passé sur le terrain est en adéquation avec les devis de recherche car l'étude a duré 2 ans.</p>
Population et contexte	<p>Oui, la description du cadre et de l'échantillon est détaillée.</p> <p>Deux maisons, «T» et «B» : qui ont pris part à une étude d'intervention de deux ans qui comprend: l'éducation, la supervision clinique et de soutien. La troisième maison, «K», a servi d'EMS de contrôle où aucune action n'a été entreprise.</p> <p>Les entrevues ont commencé au début de l'étude, avant que l'intervention ait commencé, après 12 mois, et après 24 mois lorsque le projet d'intervention a été achevée. La présente étude porte sur la première entrevue de «T».</p> <p>La maison «T» avait été récemment ouverte et était située dans une ville de 100 000 habitants dans le centre de la Suède. Quarante-cinq personnes âgées qui ont été séparées en quatre groupes y résidaient. Quinze avaient un diagnostic somatique, vingt avaient des troubles de démence grave et dix personnes avaient un comportement déviant.</p> <p>Les participants : infirmières et aides-infirmières. Vingt personnes au total. Tous avaient plus de dix ans d'expérience en soins infirmiers. La plupart des participants étaient âgés entre 35 et 55 ans.</p>
Collecte de données et mesures	<p>Oui, les instruments de collecte des données sont décrits.</p> <p>Des entrevues ont été réalisées 12 et 24 mois après le début de l'intervention et ont été analysées par une méthode phénoménologique-herméneutique inspirée par la philosophie de Ricoeur.</p> <p>Oui, il y a une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données car toute</p>

	demande une analyse qualitative.
Déroulement de l'étude	<p>Oui, la procédure de recherche est bien décrite.</p> <p>Oui, des mesures appropriées ont été prises afin de préserver les droits des participants (éthique). Les soignants et les unités ont été garantis de confidentialité. Tous les membres du personnel ont été informés verbalement au sujet du but de l'étude, que les documents seraient confidentiels, et qu'ils pouvaient, à tout moment, refuser de participer, sans aucune explication ou de conséquences pour eux. Les participants ont donné leur consentement éclairé à participer à l'étude, qui a reçue, elle, l'approbation de la recherche régionale du Comité d'éthique.</p>
Rigueur	Oui, les chercheurs ont suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables. Cependant, certaines notions sont difficiles à interpréter à cause de la traduction.
Résultats	
Traitements de données	<p>Oui, les méthodes de traitement des données ont été suffisamment décrites. Elles sont décrites tout au long du travail.</p> <p>La collecte des données a été constituée d'entretiens narratifs pour parvenir à une meilleure compréhension de la signification de l'expérience vécue par les sujets (Kvale, 1996). Les entretiens, qui ont duré 30-60 minutes, ont eu lieu dans un endroit choisi par les personnes interrogées, un cadre où ils sentaient qu'ils pouvaient parler sans être interrompu. Les entretiens ont commencé par une question ouverte sur ce que pensaient les soignants sur la façon de prendre soin des personnes âgées, et sur leurs attentes et leurs déceptions quant à leur travail. Avec la permission des participants, les entrevues ont été enregistrées et ensuite tapées textuellement par un secrétaire expérimenté.</p> <p>Leurs récits de la première, deuxième et troisième entrevue (n = 3 x 20) ont été évalués à trois occasions différentes. Les participants se composaient de dix-sept infirmières et de trois aides-infirmières.</p> <p>Les questions, les pensées et les réflexions qui ont surgies dans la lecture naïve ont été écrites. Par la suite, une analyse structurale a été fondée sur l'objectif de l'étude, c'est-à-dire que le texte a été relu et ensuite divisé en parties qui semblaient être connectées en «paliers de sens». La phase suivante de l'analyse structurale était de faire une analyse approfondie et détaillée du texte. Chaque «sens portant l'unité» a été interprété, réduit et condensé sans perdre son sens. Les unités condensées ont ensuite été placées en relation et interprétées en comparaison avec les autres. Suite à cela, des modèles de similitudes et de différences sont apparues et ont été organisés en sous-thèmes qui traitent avec l'objectif de l'étude. Après cela, les sous-thèmes qui ont été connectés les uns aux autres ont été placés en relation, et formulé en thèmes, concernant la satisfaction et l'insatisfaction au travail.</p>
Présentations des résultats	Oui, les résultats sont présentés de manière claire : paragraphes.

Compréhension naïve :

Dans leurs activités quotidiennes complexes, le personnel décrit des sentiments d'abandon parce qu'ils doivent traiter avec toutes les émotions fortes qui surgissent. Ils sentent qu'ils sont censés les gérer eux-mêmes. Ils ont expliqué que sans l'amitié qui existait entre les membres du personnel, leur travail aurait été impossible. Beaucoup de leurs heures de travail ont été utilisées pour d'autres tâches qui n'étaient pas directement liées à des soins en établissement et ils ont pensé que ce serait mieux si des autres membres du personnel pouvaient s'occuper de ces tâches à leur place. Ils ont également expliqué que la compétence professionnelle qui existait au travail n'avait pas été pleinement mis à profit, ni été autorisée à se développer.

Analyse structurale :

Ces expériences pourraient être décrites sur trois niveaux: niveau 1 - trahison de la société, le niveau 2 - trahison de l'organisation, le niveau 3 - la trahison de la direction et des collègues, et l'auto-trahison. Une trahison de la société a été manifeste dans les sentiments impliquant une perte du statut professionnel et une morale sociale faible. Le salaire des employés est devenu une confirmation de l'expérience de la perte du statut professionnel. Les infirmières expérimentées étaient consternées par rapport au désintérêt des politiciens et au manque d'engagement pour ceux qui travaillent dans les soins gériatriques. En ce qui concerne l'organisation, la plupart se sentis abandonnés par les promesses qui avaient été données à eux lorsque les centres de logement ont été ouverts.

Les soignants ont expliqué l'importance de leur propre bien-être et comment cela affecte le bien-être des résidents. Que les résidents et le personnel puissent rire et plaisanter ensemble est décrit comme un supplément.

Le soutien des collègues et l'importance d'être en mesure de se faire mutuellement confiance a été une source de joie et plusieurs participants ont exprimé que sans le soutien qu'ils ont reçu de leurs collègues, la situation serait impossible. Ils ont l'espoir et la conviction que leur travail avec les résidents va s'améliorer dans le futur.

Un des aspects que les soignants ont élaboré sur la satisfaction au travail prend place quand ils sont en mesure d'individualiser les soins des résidents et quand ils ont la possibilité d'utiliser et de développer leurs compétences au maximum.

Avoir la possibilité de s'arrêter et de prendre le temps d'individualiser les besoins du résident est vécu comme très satisfaisant. Cela peut être aussi simple que lire un journal, masser un dos douloureux ou être assis et apaiser une âme inquiète. La proximité mutuelle et les échanges qu'on a avec les résidents est une source de validité confirmée dans son travail.

Compréhension théorique :

Pour pouvoir fonctionner et être motivé dans une organisation, des besoins humains fondamentaux doivent être assurés (Maslow, 1987). Maslow (1987) déclare dans sa théorie de la motivation, comment les différents besoins de l'homme ont une signification pour l'expérience de la réalisation de soi. Des besoins tels que, la sécurité, la solidarité et l'appréciation, doivent être satisfaits avant que les gens puissent parvenir à leur propre autoréalisation.

	<p>Cependant, recevoir la confirmation des résidents n'est pas suffisant pour que le personnel se sente motivé et engagé.</p> <p>Les facteurs de Maslow (1987) décrivent comme important de permettre aux professionnels d'être motivés, cela peut être identifié dans les récits des aidants concernant la satisfaction au travail. Le soutien reçu des collègues semblait être une source profonde de la solidarité. Les résidents sont des personnes avec des particularités, comme les aidants étant des personnes uniques, avec des besoins fondamentaux et des exigences qui doivent être satisfaites. Les aidants estiment que les politiciens doivent en faire usage et développer de vastes sources de compétence et de tendresse, afin de parvenir à des soins de qualité pour nos personnes âgées.</p> <p>Le personnel de l'EMS, dans cette étude, a exprimé que les soins aux personnes âgées est une entreprise chargée d'émotions et pleine de conflits. Ceci est clairement illustré dans les résultats, où les conflits conduisent souvent à l'expérience de la faiblesse des résidents par les aidants. Ces sentiments peuvent non seulement dépendre d'un manque de leadership, mais peut aussi être liés à la capacité des soignants eux-mêmes à travailler avec d'autres, ce qui est lié à leurs propres valeurs (Ekvall, 1996).</p> <p>Beaucoup semblaient résoudre la lourde charge en étant malade, ce qui était une échappatoire temporaire de la réalité mais, en même temps, cela a conduit à un sentiment d'auto-trahison en ne traitant pas avec la situation. Une question de cette étude pourrait être posée: Qu'est-ce qui serait le plus coûteux pour la société : un investissement économique conséquent dans le système de soins gériatriques et des soignants qui y travaillent, ou de payer pour les congés maladie et toutes ses conséquences?</p> <p>Si une personne n'est pas en mesure de profiter pleinement de ses compétences en raison d'un milieu de travail stressant, ou si il/elle est remplacé(e) par du personnel non qualifié, ou n'a pas la possibilité de discuter de ses sentiments, alors une partie de son estime de soi et statut professionnel est perdu. Selon Flanagan et Flanagan (2002) dans l'expérience de la satisfaction au travail, le statut professionnel est très significatif. Dans l'expérience de la satisfaction au travail, le soutien des collègues et le sentiment de la confirmation dans le travail est important. Skovdal et al. (2003) démontre qu'il est nécessaire de trouver un équilibre entre les exigences et les compétences et le soutien est également capital pour faire face à des situations difficiles au travail.</p>
Discussion	
Intégration de la théorie et des concepts	<p>Oui, les principaux résultats sont interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures car des références accompagnent les résultats.</p> <p>Oui, la recherche tient compte de la question de la généralisation des conclusions. L'étude actuelle comportait deux organisations municipales de soins aux personnes âgées, ce qui limite la généralisation des résultats.</p> <p>Oui, les chercheurs rendent compte des limites de l'étude quand ils parlent de la généralisation des résultats ci-dessus.</p>
Perspectives	Non, les chercheurs ne traitent pas des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir.
Questions générales	

Présentations	Oui, l'article est bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse.
Evaluation globale	Oui, l'étude procure des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière.
Liens avec ma question de recherche	
L'étude de Fläckman et al. (2004) fait partie d'une vaste étude longitudinale (elle amène un complément à l'étude 4). Un élément significatif relevé par les auteurs était l'absentéisme. Ils mettent en avant cette question qui est : « Qu'est-ce qui serait le plus coûteux pour la société : un investissement économique conséquent dans le système de soins gériatologiques et des soignants qui y travaillent, ou de payer pour les congés maladie et toutes ses conséquences? »	

Article 3	Développement / Commentaires
<p>Titre</p>	<p>Bibliographie : Burbank, P.M., Capezuti, E.A., Crowther, M.R & Dowling-Castronovo, A. (2006). Improving knowledge and attitudes toward older adults through innovative educational strategies. <i>Journal of Professional Nursing</i>, vol. 22, 2, 91–97.</p> <p>Le titre ne permet pas de saisir le problème de recherche directement mais plutôt le but de l'étude : améliorer la connaissance et attitudes envers les personnes âgées grâce aux innovantes stratégies d'enseignement.</p> <p>Pays : Etats-Unis</p> <p>Term-Mesh: (("Clinical Competence"[Mesh]) AND "Geriatric Nursing"[Mesh]) AND "Nurse's Role"[Mesh]</p>
<p>Résumé</p>	<p>Non, le résumé ne synthétise pas clairement les principales parties de la recherche.</p>
Introduction	
<p>Enoncé du problème</p>	<p>Oui, le problème ou phénomène est clairement défini. Les Etats-Unis ont une population âgée en rapide croissance, cependant, peu d'infirmières s'y sont bien préparés pour soigner des besoins uniques. Ceci est causé, en partie, par le peu d'attention accordé par les enseignants en sciences infirmières à incorporer les principes de base en soins infirmiers gériatologiques dans les programmes de premier cycle.</p>
<p>Recension des écrits</p>	<p>Oui, elle résume les connaissances sur le problème ou phénomène étudié.</p> <p>Les thèmes ressortis sont les suivants : la plupart des infirmières traite/soigne les patients adultes plus âgés, que ce soit en soins aigus, en soins à domicile, en ambulatoire ou en soins à long terme ; peu d'attention est accordée par les enseignants en sciences infirmières à incorporer les principes de base en soins infirmiers gériatologiques dans les programmes de premier cycle ; la Faculté des sciences infirmières et les moniteurs cliniques jouent un rôle crucial dans la socialisation professionnelle des étudiants en soins infirmiers ; bien que la faculté de soins infirmiers puisse favoriser l'intérêt des étudiants en soins infirmiers gériatologiques tôt dans le cursus, le maintien de cet intérêt exige une exposition à un éventail de stratégies éducatives innovantes en gériatologie.</p>
<p>Cadre théorique et conceptuel</p>	<p>Oui, la base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont définis et référencés.</p> <p>Niche (amélioration des soins infirmiers dans le système de santé des aînés) est un programme de soins infirmiers gériatologiques national qui permet aux systèmes de soins de santé d'obtenir un changement systématique pour bénéficier de soins infirmiers des patients plus âgés. Le succès du modèle NICHE amène des résultats larges au niveau de la modélisation du rôle positif de la gériatologie en pratique avancée.</p> <p>Le processus de socialisation influe sur les attitudes, les valeurs, les connaissances et les compétences des étudiants (Goldenberg &</p>

	<p>Iwasiw, 1993).</p> <p>L'âgisme a un impact sur les étudiants en soins infirmiers, à la fois, sur leur choix de carrière et sur leur prestation de qualité des soins de santé aux personnes âgées (Gething et al., 2002a, 2002b).</p> <p>CRI est un processus qui provient de la science d'action et est basé sur l'hypothèse que la pratique professionnelle n'est pas seulement une application linéaire de la théorie à la pratique mais aussi un processus beaucoup plus complexe impliquant jonglage professionnel des exigences de la situation, l'intuition, l'expérience, les attitudes et les connaissances (Kim, 1999). Lorsqu'elle est appliquée aux soins infirmiers, CRI peut aider les infirmières à découvrir les facteurs situationnels, les attitudes et les limites des connaissances dans les soins aux personnes âgées qui peuvent affecter négativement la pratique. La réflexion, à son tour, favorise l'apprentissage et le changement réel dans la pratique infirmière.</p>
Question de recherche	<p>Non, les questions de recherche ne sont pas clairement formulées. Le but de cette étude n'étant pas de répondre à une question mais de résumer des initiatives élaborées pour améliorer l'éducation des soins infirmiers gérontologiques dans les programmes de baccalauréat de trois écoles différentes. Les initiatives ont été financées par la Fondation John A. Hartford (comme pour l'article 1).</p>
Méthodes	
Tradition et devis de recherche	<p>Oui, le devis de recherche est décrit mais pas de manière claire. Ils disent que cet article décrit les stratégies éducatives innovantes en œuvre avec succès par trois nouveaux programmes infirmiers : l'Université New York, l'Université de Tuskegee, et l'Université de Rhode Island. Ceci afin d'accroître les connaissances et améliorer les attitudes des étudiants en soins infirmiers dans les soins aux personnes âgées. Il s'agit par déduction d'une étude descriptive longitudinale comme l'article 1.</p> <p>Il n'est pas possible de dire si les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent à la tradition de recherche car les méthodes ne sont pas décrites dans l'étude.</p> <p>Oui, le temps passé sur le terrain est en adéquation avec le devis de recherche car il s'agit du même type s'agit du même type d'étude que l'article 1 (il fait partie des 10 programmes financés par la Fondation John A. Hartford) qui est en adéquation avec son devis de recherche.</p>
Population et contexte	<p>Oui, la description du cadre est détaillée, mais pas tous les échantillons.</p> <ul style="list-style-type: none"> • New York University (NYU) : 124 étudiants • Tuskegee University : pas d'échantillon précisé. • L'Université de Rhode (URI) : pas d'échantillon précisé.

Collecte de données et mesures	<p>Oui, les instruments de collecte des données sont décrits mais pas pour toutes les écoles.</p> <p>New York University (NYU) : Une enquête a été distribuée aux étudiants (N = 124) pour mesurer leurs niveaux d'intérêt post-clinique dans la recherche d'emploi dans les soins de longue durée.</p> <p>Nous ne pouvons pas parler d'adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données puisqu'il n'y a pas de question de recherche et pas d'instrument de collecte de données décrits.</p>
Déroulement de l'étude	<p>Oui, la procédure de recherche est décrite de manière succincte suivant l'école.</p> <p>Non, il n'y a pas de mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique). Celles-ci ne sont pas inscrites.</p>
Rigueur	Oui, les chercheurs affirment que leurs conclusions sont crédibles et transférables. Ces stratégies sont facilement reproductibles et aident les professeurs à intégrer facilement le contenu gérontologie dans le programme scolaire tout en améliorant les attitudes et les connaissances des étudiants.
Résultats	
Traitements de données	Non, les méthodes de traitement des données n'ont pas été suffisamment décrites.
Présentations des résultats	<p>Oui, les résultats sont présentés de manière plus ou moins claire (paragraphe, tableaux).</p> <p>Les éducateurs doivent fournir un soutien pour l'environnement des étudiants afin de diriger un nouvel apprentissage. Les facteurs qui favorisent la réussite incluent le leadership par une seule personne (enseignant champion en soins gérontologiques), le perfectionnement du corps professoral en soins infirmiers gérontologiques, et une infrastructure administrative solide qui soutient l'innovation et la formation en soins infirmiers gérontologiques (Blieszner & Artale, 2001; Markus, Howard et King, 1993; Schneiderman, Jordan-Marsh, & Bates-Jensen, 1998; Simoni & McKinney, 1998).</p> <p><u>New York University (NYU)</u></p> <p>Deux stratégies sont utilisées pendant le semestre des étudiants. Il s'agit d'abord des cours cliniques démontrant l'importance de la stimulation de l'intérêt des étudiants au début de leur formation.</p> <p>Les étudiants ont été placés dans un des quatre EMS de haute qualité pour 4 semaines consécutives. En plus de fournir un environnement pour la pratique, des compétences fondamentales en soins infirmiers telles que des évaluations physiques et l'administration de soins d'hygiène, la faculté de soins infirmiers gérontologiques a élaboré un guide d'apprentissage structuré conçu pour favoriser des attitudes et croyances positives.</p>

	<p>Parce que la plupart des moniteurs cliniques manquent de compétences essentielles en soins infirmiers gériatriques (AACA, 2000), la faculté de NYU a créé un guide de soins prolongés qui inclut à la fois un moniteur manuel clinique et une feuille de travail d'accompagnement. Les guides intègrent des informations issues de la littérature et des discussions avec des experts et des instructeurs. Le manuel de l'instructeur contient un guide pour faciliter la discussion de groupe et les réponses de la feuille d'étudiants, y compris la justification et des références-clés</p> <p>Une enquête a été distribuée aux étudiants pour mesurer leurs niveaux d'intérêt post-clinique concernant une possible recherche d'emploi dans les soins de longue durée. Globalement, leurs expériences ont été considérées comme positives. Ils ont rajouté que l'environnement de basse technologie leur offrait suffisamment de temps pour appliquer leurs compétences en soins infirmiers nouvellement acquises telles que les soins d'hygiène personnel, les compétences en communication interpersonnelle, la thérapie de la réminiscence, la prise des signes vitaux, et l'aide aux adultes âgés dans la maximisation de leur état fonctionnel. Même les étudiants qui ont déclaré avoir des attitudes négatives au sujet de l'EMS ont estimé que leurs instructeurs et professeurs cliniques de soins infirmiers gériatriques les avaient aidés à établir des attitudes positives.</p> <p>Des entrevues, après l'obtention des diplômes, ont permis aux étudiants d'exprimer que la rotation dans l'EMS avait influencé positivement leurs soins aux personnes âgées en milieu hospitalier. Les diplômés ont rapporté qu'ils avaient une meilleure capacité à faire face au syndrome gériatrique, indépendamment du milieu.</p> <p>Senior Mentor Project : méthode expérientielle éducative qui relie des étudiants infirmiers à des communautés de logements bénévoles d'adultes âgés. Le projet offre une occasion structurée pour les étudiants d'apprendre et d'apprécier les changements normaux liés à l'âge et leurs effets sur la santé et sur la capacité fonctionnelle des résidents. Il donne à chaque étudiant en soins infirmiers une expérience personnalisée avec une personne âgée et aide l'étudiant à donner de la valeur aux perspectives de l'ainé mentor ou à son propre vieillissement.</p> <p>Le cours d'interaction thérapeutique infirmière-client (TI) est un cours de soins infirmiers qui offre aux étudiants les principes théoriques et les compétences nécessaires pour initier et développer des interactions thérapeutiques et de soins / des relations de guérison avec les clients et les familles. Les étudiants explorent la façon dont leurs expériences personnelles, leurs attitudes et leurs styles de communication affectent leurs relations. Les étudiants apprennent la pratique véritable de compétences en communication thérapeutique à travers l'autoréflexion et l'analyse de la dynamique relationnelle.</p> <p>En reliant le Projet Senior Mentor avec le cours de TI, il est devenu une nécessité de cours pour tous les étudiants en soins infirmiers. Une période de cours est désignée comme un événement Senior Mentor: un mentor principal est attribué à un groupe de réflexion de cinq étudiants et les étudiants utilisent un questionnaire Senior Mentor. Les groupes de discussion et sondages menés après l'événement indiquent que cette stratégie éducative a eu une influence positive sur l'attitude des étudiants et sur l'amélioration de leurs connaissances envers les personnes âgées.</p> <p><u>Tuskegee University</u></p>
--	--

	<p>Le cours suivant est proposé comme une option pour les étudiants infirmiers débutants et de niveau supérieur.</p> <p>Avec un accent mis sur l'identification des modes de vieillissement réussi, les étudiants en soins infirmiers explorent comment les adultes âgés maintiennent un mode de vie fonctionnel et productif grâce à la promotion de la santé et à diverses stratégies de réduction des risques visant à fournir une vue d'ensemble du vieillissement. Le cours vise à fournir aux étudiants une perspective interdisciplinaire sur les questions de vieillissement. Il explore la diversité (par exemple, raciale/ethnique et urbaine/rurale), parmi la population adulte plus âgée et l'effet de cette diversité sur le système de soins. Enseigné par un psychologue de l'Université d'Alabama à Birmingham de l'Ecole de Santé Publique, le cours renforce le caractère interdisciplinaire des sujets abordés au cours du semestre.</p> <p>Les étudiants ont interrogé une personne âgée afin de déterminer comment la culture influence un événement historique ou une question sociale dans sa vie. Les étudiants ont également été assignés à des lectures liées à des scénarios de santé différents dans des populations plus âgées de minorités ethniques. Un exemple de cas présente une ancienne afro-américaine. Le cas démontre l'impact des facteurs psychosociaux sur la santé et l'importance de la religion dans la vie de nombreux Afro-Américains plus âgés.</p> <p>Les étudiants ont été mis au défi de comprendre comment les questions de vieillissement se rapportent à leur développement personnel. Enfin, les étudiants ont rédigé un document de deux pages sur les options bénéfiques à considérer leur premier emploi en gériatrie et comment ils se prépareraient pour la retraite.</p> <p>Les étudiants ont bénéficié de la possibilité de discuter, non seulement, des aspects physiques du vieillissement, mais aussi des composantes psychosociales. Beaucoup d'étudiants ont indiqué que le document d'entretien avait élargi leurs perspectives sur les personnes âgées. Enfin, le cours prépare les étudiants à interagir avec les personnes âgées, à la fois professionnellement et personnellement. Du point de vue de l'instructeur, les étudiants ont acquis une meilleure appréciation de la profondeur et de l'ampleur des questions liées au vieillissement. Beaucoup d'étudiants ont indiqué qu'ils ont acquis une meilleure compréhension du lien entre santé mentale et physique chez les personnes âgées. Globalement, ce cours sur le vieillissement a accru la capacité des étudiants infirmiers à expliquer le vieillissement réussi en synthétisant et en rapportant les concepts et les théories issues des sciences sociales, naturelles et humaines. En outre, les étudiants ont appris à considérer l'impact du sexe et du revenu, ainsi que d'autres influences culturelles, géographiques, régionales, et éducationnelles, sur les soins et sur la santé des personnes âgées.</p> <p><u>L'Université de Rhode (URI)</u></p> <p>L'URI est une université d'État qui offre un baccalauréat, master, et des programmes de doctorat en sciences infirmières.</p> <p>Parce que le Rhode Island a le pourcentage le plus élevé de personnes âgées aux États-Unis, les étudiants en soins infirmiers doivent être prêts à répondre aux besoins de santé des personnes âgées. Pour répondre à ce besoin, le programme de soins infirmiers de premier cycle a été révisé afin d'améliorer les attitudes des étudiants, les connaissances et les compétences dans les soins aux personnes âgées. Le contenu des soins infirmiers en gériatrie a été systématiquement intégré au long du cursus infirmier de section supérieure. Deux nouveaux cours ont été ajoutés dans les Fondations de soins infirmiers pour personnes âgées comme cours requis au niveau des étudiants de seconde année.</p>
--	---

	<p>Les cours didactiques des Fondations de soins infirmiers des personnes âgées sont divisés en trois unités: le cadre de cours et vue d'ensemble; concepts de soins des clients adultes plus âgés, et les besoins humains, les altérations de la santé et les soins infirmiers des personnes âgées. Les méthodes d'enseignement comprennent la lecture et la discussion, des études de cas, des activités de groupe, des débats et des ressources audiovisuelles.</p> <p>Le stage en Fondation de soins infirmiers gérontologiques âgées est le premier cours clinique dans le programme de soins infirmiers de premier cycle. En tant que tel, il inclut le développement des compétences psychomotrices dans un laboratoire durant les 4 premières semaines suivi d'une expérience de 4 semaines cliniques de soins de bien-être pour adultes âgés (centres pour personnes âgées, centres de département de jour pour adultes et logements pour personnes âgées ou des sites d'habitation assistée). Ici, les étudiants effectuent des évaluations de santé, d'écrivent un plan de soins pour un adulte âgés, et mènent une étude dirigée sur deux adultes âgés par des cadres communautaires différents. Les étudiants ont aussi enseigné à une classe de personnes âgées sur certains aspects de la santé/maladie et ont participé à diverses activités de promotion de la santé. Pour les 6 dernières semaines du semestre, les étudiants s'occupent de personnes âgées dans les établissements de rééducation subaiguë ou fournissent des soins infirmiers de base à une variété de patients âgés: effectuer des évaluations physiques, la rédaction de plans de soins infirmiers, et la participation à des conférences structurées post-clinique. En plus, les étudiants ont rédigé un document de réaction sur une question ou un problème qu'ils ont rencontré avec les personnes âgées et ensuite ils l'ont présenté à leur groupe clinique. Les étudiants ont aussi tenu un journal hebdomadaire en utilisant le processus CRI pour analyser leur prestation de soins infirmiers.</p> <p>65% -77% des étudiants ont évalué leur satisfaction à l'égard des cours de didactique et clinique de soins infirmiers en gérontologie comme étant excellents ou très bons.</p>
Discussion	
Intégration de la théorie et des concepts	<p>Oui, les principaux résultats sont interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures.</p> <p>Oui, la recherche tient compte de la question de la généralisation des conclusions. L'item Rigueur le précise.</p> <p>Non, les chercheurs ne rendent pas compte des limites de l'étude.</p>
Perspectives	Non, les chercheurs ne traitent pas des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir.
Questions générales	
Présentations	Oui, l'article est bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse. Cependant, plus des rapports plus détaillés auraient amenées une meilleure compréhension des résultats.
Evaluation globale	Oui, l'étude procure des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline

	infirmière car, selon leurs dires, ils sont reproductibles.
Liens avec ma question de recherche	
<p>L'étude de Burbank et al. (2006) amène des éléments importants car elle démontre qu'amener les étudiants, tôt dans leur formation, à réfléchir, réagir et exercer le rôle infirmier en gériatrie, peut positiver leur regard envers celle-ci.</p> <p>Cet article fait partie des 10 programmes financés par la Fondation John A. Hartford, donc il est intéressant d'avoir la description des différentes actions établies dans trois autres d'entre elles sachant que deux sont déjà décrites plus haut.</p>	

Article 4		Développement / Commentaires
Titre		<p>Bibliographie : Fläckman, B., Häggström, E., Kihlgren A.L., Kihlgren, M. & Skovdahl, K. (2005). Work satisfaction and dissatisfaction – caregivers’ experiences after a two-year intervention in a newly opened nursing home. Journal of Clinical Nursing, 14, 9–19.</p> <p>Oui, le titre permet de saisir le problème de recherche parce qu’il aborde les thèmes de recherche mais aussi le but de l’étude : comprendre la satisfaction et l’insatisfaction au travail par le récit de soignants ayant eu une intervention de deux ans dans un EMS nouvellement ouvert.</p> <p>Pays : Suède</p> <p>Term-Mesh: ("Geriatric Nursing"[Mesh]) AND "Clinical Competence"[Mesh]</p>
Résumé		Oui, il synthétise clairement les principales parties de la recherche (par ex., l’introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) car nous y retrouvons tous les éléments importants du travail.
Introduction		
Enoncé du problème		<p>Oui, le problème ou phénomène est clairement défini.</p> <p>Au niveau national et international, il existe peu de recherches documentées sur la situation de travail des infirmières diplômées et aides-infirmières. Créer des opportunités afin que les aidants se sentent plus motivés dans leur travail semble être important pour qu’ils puissent tendre vers la réalisation de soi (Häggström et al. 2004).</p>
Recension des écrits		<p>Oui, elle résume les connaissances sur le problème ou phénomène étudié.</p> <p>Skovdahl et al. (2003a, b) montre qu’il est important de trouver un équilibre entre les exigences et les compétences dans le contexte des soins.</p> <p>L’objectif de la surveillance est, entre autre, de développer et d’améliorer les relations entre soignants et patients et d’offrir d’avantage de possibilités pour les soignants de réfléchir sur leur façon de travailler (Severinsson & Hallberg, 1996a, b, Bégat et al., 1997, Olsson & Hallberg, 1998, Berggren & Severinsson, 2002).</p> <p>Les soins axés sur la supervision, prennent leur point de départ sur un sentiment personnel et expérientiel, et est principalement axé sur le soignant en relation avec le patient (Bowles & Young 1999, Holst et al. 1999). Être axé sur le patient signifie se concentrer sur la surveillance du bénéficiaire de soins, pendant que les soignants reçoivent une supervision concernant les soins du patient (Enarsson & Sandman, 1998).</p> <p>Des études d’intervention dans les soins lors de démence, où le personnel avait reçu une supervision clinique systématique combinée à</p>

	une supervision particulière, ont indiqué des effets de diminution du burn-out, où la satisfaction au travail, l'empathie et la créativité au sein du personnel accroît (Hallberg et al., 1994, Edberg et al., 1996, Olsson & Hallberg, 1998).
Cadre théorique et conceptuel	Oui, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique est défini. L'analyse et l'interprétation des entretiens a été inspiré par Ricœur, l'herméneutique phénoménologique. Cette méthode se concentre sur le récit d'expériences significatives par des gens. L'interprétation procède par mouvements dialectiques entre compréhension et explication.
Question de recherche	Non, les questions de recherche ne sont pas clairement formulées. Les auteurs partent de connaissances afin d'y amener des projets basés sur leur but de recherche. Oui, il y a un résumé de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologies et recherches antérieures).
Méthodes	
Tradition et devis de recherche	Oui, le devis de recherche est décrit. L'étude fait partie d'une vaste étude longitudinale, avec une conception quasi-expérimentale au sein du système municipal de soins pour personnes âgées en Suède. Oui, les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent à la tradition de recherche. Oui, le temps passé sur le terrain est en adéquation avec les devis de recherche car ils sont tous les deux de type qualitatif.
Population et contexte	Oui, la description du cadre et de l' échantillon est détaillée. Deux maisons, «T» et «B» : qui ont pris part à une étude d'intervention de deux ans qui comprend: l'éducation, la supervision clinique et de soutien. Les participants : aides-infirmières et les ergothérapeutes. Dix personnes au total. Tous avaient plus de 10 ans d'expérience en soins infirmiers. La plupart des participants étaient âgés entre 35 et 55 ans. La troisième maison, «K», a servi d'EMS de contrôle où aucune action n'a été prise
Collecte de données et mesures	Oui, les instruments de collecte des données sont décrits. Des entrevues ont été réalisées 12 et 24 mois après le début de l'intervention et ont été analysés par une méthode phénoménologique-herméneutique inspirée par la philosophie de Ricœur. Oui, il y a une adéquation entre le phénomène étudié et les instruments de collecte des données car tous demandent une analyse

	qualitative.
Déroulement de l'étude	<p>Oui, la procédure de recherche est décrite.</p> <p>Oui, des mesures appropriées ont été prises afin de préserver les droits des participants (éthique). Les soignants et les unités ont été garantis de confidentialité. Tous les membres du personnel ont été informés verbalement au sujet du but de l'étude, que les documents seraient confidentiels, et qu'ils pouvaient, à tout moment, refuser de participer, sans aucune explication ou de conséquences pour eux. Les participants ont donné leur consentement éclairé à participer à l'étude, qui a reçue, elle, l'approbation de la recherche régionale du Comité d'éthique.</p>
Rigueur	<p>Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?</p> <p>Supervision : bien décrite de la manière ?</p>
Résultats	
Traitements de données	<p>Oui, les méthodes de traitement des données ont été suffisamment décrites. Elles sont décrites tout au long du travail.</p> <p>La collecte des données a été constituée d'entretiens narratifs pour parvenir à une meilleure compréhension de la signification de l'expérience vécue par les sujets (Kvale, 1996). Les entretiens, qui ont duré 30-60 minutes, ont eu lieu dans un endroit choisi par les personnes interrogées, un cadre où ils sentaient qu'ils pouvaient parler sans être interrompu. Les entretiens ont commencé par une question ouverte sur la façon dont les soignants pensaient de prendre soin des personnes âgées et de la joie et la difficulté avec le travail. Les entrevues ont été sous forme de dialogues et les personnes interrogées ont été invitées à raconter leur travail aussi librement qu'ils le souhaitent, avec leur propre choix de mots.</p> <p>Leurs récits de la première, deuxième et troisième entrevue (n = 3 x 10) ont été évalués à trois occasions différentes. Les participants se composaient de neuf infirmières et d'une aide-infirmière. Tous avaient plus de 10 ans d'expérience en soins infirmiers. La plupart des participants étaient âgés entre 35 et 55 ans. Les résultats des entrevues effectuées après 12 et 24 mois, ont été analysés et interprétés par rapport à des interviews d'aidants d'abord (Häggström et al., 2004) où aucune intervention n'a été fournie.</p> <p>Les entrevues ont été réalisées 12 et 24 mois après le début de l'intervention et ont été analysés par une méthode phénoménologique-herméneutique inspirée par la philosophie de Ricœur.</p> <p>Les deuxième et troisième entrevues ont été analysées par une démarche inductive phénoménologique-herméneutique basée sur l'objectif de cette étude. Le texte a été divisé en «paliers de sens» puis ont été lu une nouvelle fois afin d'effectuer une analyse approfondie et détaillée du texte. Chaque «unité portant sens» a été interprétée, réduite et condensée. Les unités condensées ont ensuite été placées en relation et interprétées en comparaison avec les autres, et des modèles avec des similitudes et des divergences sont apparues. Ils ont ensuite été classés en sous-thèmes qui traitent avec l'objectif de l'étude. Suite à cela, les sous-thèmes qui ont été</p>

	connectés les uns aux autres, ont été placés en relation, et formulés dans les thèmes suivants: l'expérience d'un changement de perspective, l'expérience des portes ouvertes, et l'expérience de les portes fermées.
Présentations des résultats	<p>Les résultats sont présentés de manière claire.</p> <p>La lecture naïve a révélé, qu'après une et deux années à l'EMS, le personnel a expérimenté que son travail était rempli de joie, et pourtant chargé d'émotions et plein de conflits. Toutefois, ils semblaient être devenus plus habiles dans les situations de soins différentes. Les discussions, réflexions, supervision au sein du personnel et de l'équipe de recherche, pourraient avoir eu une signification par rapport à l'amélioration chez les aidants.</p> <p>Un facteur supplémentaire a peut-être eu un impact sur la vision qui a changée des gestionnaires du travail qui ont été plus soutenant et plus attentifs aux souhaits du personnel. Il semblait que le personnel et eux se connaissaient mieux et ils ont pu structurer la manière dont ils voulaient travailler ensemble et cela semblait créer plus de sécurité dans le travail.</p> <p><u>L'expérience d'un changement de perspective</u></p> <p>Dans leurs récits, les participants ont décrit qu'ils avaient connu un changement de perspective concernant leur travail de plusieurs façons par rapport à quand l'EMS venait d'ouvrir. Cette perspective a été liée au fait que le personnel a maintenant changé sa façon de voir sa situation de travail. Cette nouvelle perspective a été principalement orientée vers les résidents, mais elle a aussi affecté les dispensateurs de soins pendant les situations de soins, où à des moments, ils se sentaient tout le temps eux-mêmes. Les soignants ont maintenu qu'ils aimeraient faire plus pour les résidents, mais en même temps, ils ont appris à essayer de faire de leur mieux dans la situation réelle. Parfois, ils se sentent tristes quand ils se rendent compte que les habitants préfèrent être dans leur propre maison, mais ils essaient d'accepter que c'est correct : « maintenant, il sera ici pendant trois nuits, alors il sera avec sa femme et puis il ira bien » est un exemple. Parfois, ils estiment que le nombre d'employés est insuffisant. Alors les soignants essaient de faire ce qui est le mieux pour les résidents. Les récits ont révélé que les soignants sont conscients du fait que certaines choses ne peuvent pas être remises à plus tard et ils savent qu'ils doivent être pris en charge ici et maintenant. Augmenter le temps nécessaire pour la conversation en est un exemple de cela. Ayant à mentir à un résident dans une conversation où le soignant n'est pas d'accord avec le résident, par exemple, que les vaches devaient être traitées, a montré que le soignant est prêt à mentir dans le cadre du traitement des personnes atteintes de démence sénile.</p> <p>Les soignants ont également exprimé dans leurs récits, qu'ils n'ont fait que ce qu'ils pouvaient dans la situation actuelle et ils ont expliqué que même si certaines choses devaient être remises à plus tard, les résidents venaient en premier. Pour certains des soignants, il était difficile de ne pas avoir l'institution toute propre et bien rangée, mais si cela signifiait qu'ils pouvaient créer une atmosphère calme, alors ce fut considéré comme plus important. Un soignant a exprimé que le but de ce genre de travail est basé sur une humanité commune et un amour de l'humanité, et il a souligné que le but de soigner est de fournir aux résidents de bons soins.</p> <p>Une journée de travail ne peut pas, selon leurs déclarations, fonctionner sans une structure bien définie. La connaissance que, c'est à dire aujourd'hui, je suis responsable de la cuisine, le nettoyage, etc. signifiait que les soignants pourraient être davantage axés sur les résidents et leur donner la priorité. N'ayant pas à être à plusieurs endroits différents au même moment, cela est plus facile pour eux dans</p>

	<p>leur travail.</p> <p><u>L'expérience des portes ouvertes</u></p> <p>Les soignants à l'EMS ont maintenu que malgré la situation de travail exigeant, il y a eu de nombreux moments et situations où le contenu et le sens profond de la satisfaction au travail a été ressenti, et que cela avait été intensifié depuis que l'EMS était ouvert. Plusieurs des personnes interrogées ont exprimé avoir foi en l'avenir et cela impliquait qu'ils se référaient à la possibilité d'une amélioration de leur travail et qu'il y aurait un équilibre entre le travail et le temps libre et que la quantité de personnel augmenterait.</p> <p><u>L'expérience des portes closes</u></p> <p>Un petit nombre de participants ont soutenu qu'ils avaient été déçus par leur situation de travail depuis que l'EMS a ouvert. Leur déception a été dirigée vers le public, la gestion du travail, leurs collègues et l'équipe de recherche. Pour le public, les personnes interrogées ont mentionné les attitudes des autres personnes, à savoir que leur ligne de travail est considéré comme peu attractive, avec des salaires bas et un faible statut. «Parce que j'ai vécu, beaucoup de fois où j'ai dit aux gens que je travaille dans un EMS et ils ont dit : comment pouvez-vous travailler avec de la merde chaque jour? Selon les participants, cela fait se sentir moins précieux et moins dignes que les autres membres de la société. D'après les déclarations, il est également devenu clair que la direction des travaux ne sont pas suffisamment à l'écoute des aidants naturels et ne semblent pas comprendre certaines des questions que les soignants avaient amenées.</p> <p>Quelques exemples de ce genre de questions pourraient être que la compétence d'un soignant n'était pas utilisée à son maximum. Quelqu'un peut avoir eu à travailler avec une personne âgée avec des comportements déviants, mais ils avaient eu peur et avait clairement indiqué qu'ils ne souhaitaient pas continuer. Un manque de récompenses après les années difficiles qui ont passé depuis que la maison de retraite ait été ouverte, était un autre exemple de la déception qui existait en relation avec le travail de gestion. Déception avec les co-travailleurs impliquait que les décisions et l'organisation des missions de travail à l'EMS n'a pas fonctionné, «Très souvent, c'est comme, ce que je suis censé faire?» «Eh bien fais comme tu veux qu'ils disent» - mais alors faites comme vous voulez normalement ne fonctionne pas. «Vous avez à organiser», «Il a obtenu à l'étape où chacun est censé décider de tout». Les soignants ont expliqué qu'ils ont parfois pris part et ont participé à des efforts éducatifs de l'équipe de recherche et de la supervision et que cela a pris beaucoup de leur temps libre. Un certain nombre de soignants a cru que la supervision était juste une théorie, mais rarement une utilisation pour la pratique.</p>
Discussion	
Intégration de la théorie et des concepts	<p>Oui, les principaux résultats sont interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures car ils sont fréquemment référencés.</p> <p>Oui, la recherche tient compte de la question de la généralisation des conclusions.</p> <p>Oui, les chercheurs rendent compte des limites de l'étude. Un biais dans les conclusions pourraient être présent par ceux qui ont été interviewés, des soignants qui auraient aimé le plus leur travail. Le nombre de participants était de dix, et ils ont été suivis depuis</p>

	l'ouverture de l'EMS jusqu'à que l'intervention soit terminée, au total, cela s'est traduit par 3 x 10 entrevues. Ceci en soi ne donne pas la possibilité de généralisation, mais les résultats peuvent accroître la compréhension de la gestion et du personnel infirmier dans des situations similaires (Ricoeur, 1991).
Perspectives	<p>Non, les chercheurs ne traitent pas des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir.</p> <p>Le thème qui a émergé dans les récits liés à «l'expérience des portes fermées» était un sentiment de stagnation dans le travail. Les personnes interrogées ont décrit comment la situation d'aujourd'hui est semblable à celle des soins pour les personnes âgées en Suède dans les années 1980 et ils ont déclaré que le développement n'a pas progressé depuis lors. Ils ont soutenu que les résidents avaient besoin de plus que des soins de base, parce qu'ils allaient vivre pendant de nombreuses années dans l'EMS et, par conséquent, il était nécessaire d'avoir des activités quotidiennes et une continuité dans leur vie.</p>
Questions générales	
Présentations	Non, l'article pourrait être mieux écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse. Par exemple, la définition et/ou signification des différents thèmes abordés durant les entrevues afin de mieux comprendre leur sens.
Evaluation globale	Oui, l'étude procure des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière car l'étude a montré que l'intervention, composée d'éducation, de soutien et de supervision pourrait avoir facilité les sentiments de satisfaction au travail des soignants.
Liens avec ma question de recherche	
<p>L'étude de Fläckman et al. (2005) montre à travers ses écrits que d'avoir plusieurs stratégies, comme par exemple, considérer le résident comme prioritaire face à d'autres tâches journalières, se répartir/structurer le travail afin de limiter l'éparpillement et cela afin de permettre de se centrer sur les résidents.... Cela permet d'amener la satisfaction au travail et donc de valoriser son rôle professionnel.</p> <p>Cet article met aussi en évidence l'importance du dialogue et de la collaboration entre les gestionnaires administratifs et les soignants.</p>	

Article 5	Développement / Commentaires
Titre	<p>Bibliographie : Karlman, S. E., Maas, M. L., Pringle Specht, J. & Salsbury Lyons, S. (2008). Everyday Excellence: A Framework for Professional Nursing Practice in Long-Term Care. Gerontology nursing, 1, 217–228.</p> <p>Non, le titre ne permet pas de saisir directement le problème de recherche.</p> <p>But de l'étude : Ce document propose un cadre (« L'Excellence dans les soins au quotidien ») pour les infirmières intéressées à mettre en œuvre un modèle de pratique professionnelle dans les EMS.</p> <p>Pays : Etats-Unis</p> <p>Term-Mesh: ("Job Satisfaction"[Mesh]) AND "Homes for the Aged"[Mesh]) AND "Nursing Homes"[Mesh]</p>
Résumé	Le résumé synthétise clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.).
Introduction	
Enoncé du problème	<p>Oui, le problème ou phénomène est clairement défini.</p> <p>La plupart des EMS n'emploient pas un nombre suffisant d'infirmières professionnelles avec une formation spécialisée dans les soins infirmiers des personnes âgées. En conséquence, beaucoup de gens ne reçoivent jamais d'excellents soins infirmiers gériatriques tout en vivant dans un établissement de soins de longue durée.</p>
Recension des écrits	Oui, elle résume les connaissances sur le problème ou phénomène étudié par un état des connaissances référencé.
Cadre théorique et conceptuel	Oui, le cadre conceptuel est défini. Il s'agit du « cadre de l'excellence au quotidien ». Ce cadre envisage l'excellence comme une manière d'être dans le monde des infirmières travaillant dans des EMS. Le cadre prévoit que les infirmières soient habilitées à promulguer des valeurs professionnelles, les meilleures pratiques et l'esprit des soins infirmiers gériatriques lorsqu'il est intégré et soutenu par les structures et les processus d'une organisation de soins de longue durée. Les auteurs prévoient que les infirmières professionnelles utilisent le cadre d'excellence de tous les jours pour créer des EMS de qualité qui soient axés sur les résidents, axés sur la famille, et favorables aux employés.
Question de recherche	Oui, il y a une hypothèse de recherche formulée. Une hypothèse sous-jacente de ce cadre est que les infirmières qui travaillent dans les EMS sont capables de créer, de mettre en œuvre et de maintenir un site de modèles spécifiques de pratiques professionnelles basées sur les huit principes de l'excellence au quotidien.
Méthodes	

Tradition et devis de recherche	<p>Oui, le devis de recherche est décrit. Il s'agit d'une revue de littérature.</p> <p>Oui, les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent à la tradition de recherche.</p> <p>Oui, le temps passé sur le terrain est en adéquation avec les devis de recherche puisqu'il s'agit d'une revue de littérature.</p>
Population et contexte	Oui, la description du cadre et de l' échantillon est détaillée par les références puisqu'il s'agit d'une revue de littérature. Cependant, les auteurs ne précisent pas combien d'études ont été utilisées pour cette revue.
Collecte de données et mesures	<p>Les instruments de collecte des données sont décrits.</p> <p>Les bases de données CINAHL, MEDLINE, l'Index Medicus, et Google Scholar ont été utilisées. Les termes suivants : professionnels, modèles professionnels, modèles de pratique, pratique professionnelle, autonomie, gouvernance partagée, leadership, responsabilité et développement professionnel. Ces termes de recherche ont été combinés avec les mots-clés : soins, EMS, et soins à long terme pour affiner les résultats.</p> <p>Oui, il y a une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données. Ils sont de type descriptif qualitatif.</p>
Déroulement de l'étude	<p>Oui, la procédure de recherche est décrite à l'item collecte de données et mesures.</p> <p>Non, des mesures appropriées n'ont pas été prises afin de préserver les droits des participants (éthique) car il s'agit d'une revue de littérature.</p>
Rigueur	Oui, les chercheurs ont suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables. Cependant, la recherche ne tient pas compte de la question de la généralisation des conclusions car d'autres études doivent être réalisées auparavant afin de démontrer l'efficacité du cadre.
Résultats	
Traitements de données	Oui, les méthodes de traitement des données ont été suffisamment décrites. Les auteurs ont choisis d'isoler huit principes pour permettre de catégoriser leurs résultats.
Présentations des résultats	<p>Oui, les résultats sont présentés de manière claire (par points précis).</p> <p>Huit principes directeurs</p> <p><i>Principe 1: Valoriser l'excellence</i></p>

	<p>Les infirmières professionnelles démontrent qu'elles valorisent le travail utile que les infirmières font avec les personnes qui vivent dans les EMS en promulguant l'excellence dans les pratiques de soins infirmiers au quotidien.</p> <p>Les infirmières professionnelles sont guidées dans les pratiques de soins infirmiers par d'importantes valeurs sociales et par les croyances (ANA, 2003). Les infirmières s'engagent aussi à un ensemble partagé de valeurs infirmières (Hoffart & Woods, 1996; Maas, 1989; Maas & Specht, 1990; Mueller, 2002a). Par exemple, l'Association Américaine des Facultés des Infirmières (1986) a formulé sept valeurs essentielles: l'altruisme, l'égalité, l'esthétique, la liberté, la dignité humaine, la justice et la vérité. De même, l'Association Américaine de Soins Infirmiers (2001a) avec le code de déontologie des infirmières et infirmiers énonce des valeurs professionnelles telles que la compassion, l'engagement, le plaidoyer, la responsabilité, la responsabilisation et l'action collective, ainsi que les droits des patients tels que le respect de la valeur intrinsèque et la dignité de l'être humain, l'accès universel aux soins de santé, la vie privée, la confidentialité et la protection contre le mal.</p> <p>L'Association Américaine des Facultés Infirmières (2001b) affirme que les infirmières qui prennent soin des personnes âgées doivent respecter la dignité humaine et défendre les qualités uniques des aînés ; mettre l'accent plus sur les forces que sur les faiblesses ; aider les aînés à l'autoréalisation ; faire participer les personnes vieillissantes aux prises de décisions et fournir des services de soins infirmiers qui maximisent la fonction et la qualité de vie ; soutenir l'indépendance et l'interdépendance, et transformer les conditions sociales qui conduisent à des disparités en santé.</p> <p>Quand les gens partagent des valeurs, un sens de la communauté et le but sont favorisés. Cependant, certains individus ou groupes de personnes dans toute organisation peuvent avoir des valeurs différentes. Par conséquent, les infirmières professionnelles s'engagent dans un processus continu de découverte, de clarification et d'articulation des valeurs importantes pour les gens de l'organisation (Hoffart & Woods, 1996). Les valeurs clés doivent être découvertes, comprises, et affirmées avant tout changement dans la culture de l'EMS, ou de ses systèmes et processus. Sans clarification des valeurs, les intervenants de l'EMS ne sont pas susceptibles de mettre en œuvre le modèle de pratique professionnelle totalement, ni les changements dans la pratique afin de contribuer à des améliorations réelles et durables dans la qualité de soins des résidents.</p> <p><i>Principe 2: Imaginer l'excellence</i></p> <p>Les infirmières professionnelles envisagent une excellence en EMS qui est fondée sur une philosophie partagée de prise en charge, qui reflète les normes de soins infirmiers reconnus professionnellement, et réponde aux besoins des pensionnaires et aux objectifs stratégiques de l'organisation.</p> <p>Malheureusement, de nombreuses infirmières n'ont jamais participé à une déclaration de philosophie de soins infirmiers élaborée par elles-mêmes, tandis que d'autres travaillent dans des établissements qui n'intègrent pas les normes professionnelles en politique des soins infirmiers et en prise de décision (Mueller, 2002a). Afin de créer une vision d'excellence en soins infirmiers, les infirmières professionnelles doivent articuler une philosophie partagée de la pratique infirmière, formaliser les pensées par écrit, et mesurer les progrès vers cette vision à travers des normes convenues de la pratique infirmière (ANA, 2001b).</p>
--	---

	<p>Les infirmières professionnelles créent aussi une vision pour les soins aux aînés en cherchant à comprendre ce que les résidents et leurs familles veulent des soins de longue durée. Les infirmières professionnelles alors s'engagent dans un processus de collaboration avec les administrateurs et autres membres de l'équipe interdisciplinaire pour faire de cette vision de l'excellence une réalité.</p> <p><i>Principe 3: Peuplement d'excellence</i></p> <p>Les infirmières professionnelles considèrent les soins infirmiers gériatriques comme une souhaitable, enrichissante et stimulante spécialité clinique et exigent des postes à responsabilité, du leadership et une excellence professionnelle dans les cadres de soins de longue durée.</p> <p>Le travail des infirmières avec les employeurs consiste à établir des politiques de personnel, des normes de dotations, et des partenariats innovants et des rémunérations qui améliorent la capacité à prendre soin des gens qui vivent dans les EMS. Les politiques de personnel assurent de sélectionner les personnes les plus qualifiées, de rester avec des soins gériatriques et de faire du travail une expérience enrichissante. Le recrutement et les initiatives de rétention réduisent le roulement du personnel infirmier, ceci est un moyen d'assurer la continuité et la qualité de soins aux résidents. La planification des programmes est flexible et donne le contrôle direct au personnel soignant dans les heures qu'ils choisissent de travailler sans compromettre les soins aux pensionnaires. Ces politiques sont conçues, mises en œuvre et appliquées avec la participation du personnel infirmier à tous les niveaux organisationnels (TNA, 2005).</p> <p>Les niveaux de dotation tiennent compte du degré de dépendance des résidents et sont ajustés au-dessus des normes minimales requises (Hickey et al., 2005). Les niveaux minimum de dotation de soins infirmiers sont une condition nécessaire mais non suffisante pour la mise en œuvre de la pratique infirmière professionnelle. L'excellence au quotidien envisage un moment où la dotation en personnel infirmier n'est pas destinée à répondre aux normes minimales requises par la loi, mais plutôt d'optimiser les connaissances, les compétences cliniques, les soins, et le leadership des infirmières professionnelles travaillant dans les établissements de soins de longue durée.</p> <p>Les partenariats de pratique innovante assurent que chaque résident et sa famille ait 24 heures sur 24 l'accès à une équipe de personnel de soins qualifiée dirigée par une infirmière professionnelle qui se soucie de la santé, du bien-être et du bonheur du résident (Anderson et al., 2005). Cette infirmière professionnelle est responsable de la qualité des soins infirmiers dispensés aux résidents lors de son séjour, sert comme personne de contact et d'information pour le résident, sa famille et ses amis, et plaide pour le résident dans un contexte d'équipe interdisciplinaire. Cette infirmière collabore avec une infirmière praticienne de pointe, qui sert, elle, de fournisseur de soins primaires pour les résidents. Cette infirmière praticienne offre des services de soins aigus, effectue des évaluations de diagnostic au-delà du champ de pratique de l'infirmière, et propose une contribution au plan global de soins du résident (Bakerjian, 2008 ; Kane et al, 1989).</p> <p>Les infirmières professionnelles reconnaissent que les lieux de travail doivent répondre aux besoins infirmiers pour un équilibre sain entre responsabilités professionnelles et vie personnelle. Le travail des infirmières professionnelles avec les employeurs est de s'assurer que les salaires et les avantages soient compétitifs par rapport aux travailleurs des autres organismes de santé. Tous les employés des EMS se font offrir une assurance santé, invalidité et de soins de longue durée ainsi que des plans d'épargne-retraite. Les infirmières professionnelles travaillent avec les administrateurs et les législateurs pour garantir que le personnel de soins ne fasse pas d'heures</p>
--	--

	<p>supplémentaires obligatoires ou qu'il n'y ait pas une sous-dotation en personnel et des conditions dangereuses de travail.</p> <p><i>Principe 4: Excellence de la sécurité</i></p> <p>Les infirmières professionnelles garantissent l'excellence en sécurité dans les lieux de travail en créant des milieux de soins que les gens ressentent comme sains, respectueux et sécuritaires.</p> <p>Les infirmières professionnelles et tous les employés de l'EMS méritent des lieux de travail sûrs (ANA, 2001a). Le contact avec les agents pathogènes transmissibles par le sang comme l'hépatite et le VIH, l'exposition aux micro-organismes résistants aux antibiotiques comme la tuberculose et le MRSA, les allergies au latex, l'exposition au bruit, les piqûres d'aiguille, les produits chimiques dangereux, et les violations de sécurité incendie sont quelques-uns des dangers que font face, au quotidien, les travailleurs de la santé dans les EMS (santé professionnelle et gestion de la sécurité, 2008). Malgré une assistance mécanique et un nombre adéquat en personnel assurant une manipulation sécuritaire des patients et une diminution des blessures, ces pratiques ne sont pas systématiquement mises en œuvre. En outre, les infirmières sont à risque de violence au travail, en particulier auprès des résidents atteints de démence ou de maladies psychiatriques (Gates, Fitzwater, & Meyer, 1999; Gerberich et al, 2004). Lorsque les employés travaillent dans des environnements dangereux, les résidents et les familles sont également à risque de blessures et de maladies. Par conséquent, les infirmières professionnelles ont la responsabilité d'assurer que les ressources organisationnelles fournissent le personnel nécessaire, l'éducation et les technologies permettant de créer des environnements sûrs (ANA, 2001b). Afin d'assurer que les priorités de sécurité des résidents et du personnel soient traitées, les infirmières professionnelles doivent assumer des positions de leadership sur les principales décisions organisationnelles des organismes et des comités, tels que ceux dédiés à la sécurité, à la garantie de la qualité, à l'évaluation des résultats, au bien-être des employés, et à la prévention de la violence au travail (TNA, 2005).</p> <p><i>Principe 5: L'excellence d'apprentissage</i></p> <p>Les infirmières professionnelles se développent dans des climats intellectuels où la formation continue est attendue, appréciée et reconnue et où cette connaissance spécialisée constitue la base de l'excellence dans la pratique infirmière professionnelle et aux soins des résidents.</p> <p>Les infirmières professionnelles suivent quatre types d'apprentissage: l'enrichissement personnel, l'emploi basé sur l'apprentissage, la formation en leadership et le perfectionnement professionnel. Les infirmières s'engagent personnellement à l'apprentissage sur les gens dont elles sont au service en lisant sur la gériatrie, en participant à la formation continue afin d'améliorer leurs connaissances en soins infirmiers fondés sur des preuves, et en partageant ce qu'elles ont appris avec des collègues (ANA, 2001b). Les infirmières professionnelles créent également des environnements d'apprentissage permanents dans les EMS qui répondent aux besoins d'information des résidents, des familles et du personnel (par exemple, l'accès gratuit aux ordinateurs, le courriel et les références en ligne). Les infirmières professionnelles continuent d'avoir des possibilités d'apprentissage liées à leurs intérêts individuels.</p> <p>Chaque infirmière s'engage à instruire ses collègues, les résidents et les familles sur des sujets qui touchent la santé humaine et le bien-être. Les infirmières professionnelles créent aussi des partenariats académiques avec les écoles de soins infirmiers et participent à des</p>
--	---

	<p>projets d'enseignement pour augmenter l'accès direct aux connaissances fondées sur des preuves liées aux soins infirmiers gériatriques.</p> <p>Les infirmières professionnelles reconnaissent que n'importe quelle personne peut mener une organisation. Les programmes officiels de formation en leadership devrait inclure le contenu sur la communication interpersonnelle, les compétences cliniques, la pratique fondée sur des preuves, et la gestion organisationnelle, ainsi que le mentorat continu pour développer les compétences en leadership au cours du temps (Harvath, Swafford, Smith et al., 2008).</p> <p><i>Principe 6: Habilitier l'excellence</i></p> <p>Les infirmières professionnelles se responsabilisent et se respectent elles-mêmes et les autres comme des membres essentiels de l'équipe soignante interdisciplinaire en réunissant leurs efforts collectifs pour atteindre l'excellence en soins des résidents.</p> <p>Les infirmières professionnelles prennent un engagement envers l'excellence en soins, car il s'agit d'un service de soins infirmiers, et non pas simplement d'un emploi (Maas & Specht, 1990). Elles fournissent la continuité des soins aux résidents, en étant défenseurs des personnes âgées et de leurs familles, et en utilisant les connaissances pour créer des environnements sains et des unités de guérison. Grâce à un soutien mutuel et à une responsabilité partagée, les infirmières évoluent vers une identité individuelle et une conscience partagée que ce sont les professionnels qui apportent la force à des actions collectives (Maas, 1989; Zelauskas & Howes, 1992). Reconnaisant qu'aucune infirmière seule ne possède toutes les connaissances et compétences spécialisées nécessaires pour fournir des soins de haute qualité, les infirmières professionnelles se voient les unes et les autres comme des ressources précieuses. Les infirmières établissent des forums pour une communication ouverte, un dialogue sur les préoccupations professionnelles, et établissent un consensus sur les questions de la pratique infirmière (Alfano, 1971; Hastings, O'Keefe, & Buckley, 1992; Maas, 1989).). Les infirmières professionnelles partagent la responsabilité de la collecte, de l'évaluation des données et de la diffusion de cette information à des collègues. La consultation par les pairs est un moyen fiable par lequel les infirmières assurent la qualité des soins et la sécurité des résidents.</p> <p><i>Principe 7: Leader d'excellence</i></p> <p>Les infirmières professionnelles créent des structures organisationnelles qui favorisent la pratique de collaboration et de leadership infirmier afin de favoriser des initiatives institutionnelles et inter-organisationnelles pour atteindre l'excellence en EMS.</p> <p>Les infirmières professionnelles partagent la responsabilité du leadership dans la maison de retraite (Maas, 1989; Maas & Specht, 1990). Les infirmières servent d'instructeurs pour les nouveaux employés, d'enseignants aux étudiants de soins infirmiers, et de mentors pour leurs collègues qui sont engagés dans le développement professionnel. Les infirmières professionnelles deviennent des membres visibles, vocaux et précieux de l'équipe soignante en participant à la planification des soins et des résidents en siégeant à des comités interdisciplinaires dans l'organisation (Kane, Palette, & Stickland, 1987; Pierce, Hazel, & Mion, 1996). Les infirmières étendent leur influence en dehors du travail grâce à la participation à des associations professionnelles, des projets de services communautaires, et des activités politiques (ANA, 2001a).</p>
--	---

	<p>Lorsque ces capacités de leadership sont développées, les infirmières professionnelles forment une structure de gouvernance décentralisée qui accueille la philosophie, les valeurs et les priorités du personnel infirmier et s'articule avec la structure administrative de l'ensemble de l'organisation (Jones & Ortiz, 1989; Maas, 1989). La directrice des soins infirmiers défend l'évolution de la pratique infirmière professionnelle dans l'installation et les campagnes pour les ressources institutionnelles nécessaires afin d'en faire une réalité. Tout en offrant une direction administrative au niveau de l'institution, la directrice des soins infirmiers sert aussi de mentor, de guide, de partisan, et d'animateur de la structure de gouvernance de nouvelles infirmières. En même temps, la directrice des soins infirmiers demeure responsable des fonctions légales définies par le poste et crée ou maintient un contrôle budgétaire sur les dépenses pratiques des soins infirmiers.</p> <p><i>Principe 8: Promouvoir l'excellence</i></p> <p>Les infirmières professionnelles organisent de nouvelles visions d'excellence pour les personnes vivant en EMS grâce à un engagement envers la recherche, l'application d'experts en innovations technologiques et des pratiques fondées sur des preuves, et un dévouement aux politiques sociales qui permettent d'atteindre l'équité, la haute qualité, et la compatissance de soins de santé pour tous.</p> <p>Les infirmières professionnelles croient que l'excellence au quotidien dans les EMS est un voyage plutôt qu'une destination. Ainsi, les infirmières professionnelles sont responsables de faire progresser l'excellence en soins infirmiers gériatriques grâce à un engagement dans le cycle de la connaissance: la découverte, la traduction, la diffusion, la mise en œuvre et l'évaluation (ANA, 2001a). Le processus de connaissance commence avec de solides programmes de soins infirmiers et de la recherche interdisciplinaire dans les domaines de la gériatrie et de la gériatrie (ANA, 2001b). Pas toutes les infirmières deviendront des chercheuses, mais toutes les infirmières professionnelles peuvent et doivent participer à la recherche en soins infirmiers, soit par une implication dans le déroulement de la recherche, ou en alertant les scientifiques à des problèmes de recherches sur le milieu de soins de longue durée. Les infirmières professionnelles doivent aussi utiliser les données des recherches pour guider leur pratique clinique en soins infirmiers, faire des choix éclairés avant d'adopter des innovations technologiques, et générer des décisions administratives judicieuses.</p> <p>Les infirmières professionnelles font progresser l'excellence en soins infirmiers gériatriques en apprenant à parler certaines langues communes. En introduisant des systèmes informatisés dans les EMS, les infirmières professionnelles parlent de la pratique de soins infirmiers à travers les lieux et à travers le temps avec les moyens qui sont significatives et compréhensibles (Dellefield, 2008a).</p> <p>Grâce à l'analyse comparative des résultats cliniques et au rapport qualité-prix des interventions infirmières, nous contribuons à créer un environnement plus large de soins de santé dans lequel les soins aux aînés demeurent axés sur les résidents, abordables et de haute qualité. Plus important encore, les infirmières considèrent comme une obligation professionnelle de montrer des politiques sociales qui assurent des soins de santé équitables et compatissants pour les personnes vivant dans des EMS, dans les communautés ou à travers le monde (ANA, 2003).</p>
Discussion	
Intégration de la	Oui, les principaux résultats sont interprétés à partir de l'approche philosophique (l'excellence au quotidien), ainsi que des recherches

théorie et des concepts	<p>antérieures (revue de littérature).</p> <p>Non, la recherche ne tient pas compte de la question de la généralisation des conclusions car d'autres études doivent être réalisées auparavant afin de démontrer l'efficacité du cadre.</p> <p>Oui, les chercheurs rendent compte des limites de l'étude. Les barrières organisationnelles et les contraintes sociales peuvent empêcher les infirmières d'incorporer le spectre complet de leur expertise professionnelle dans la résolution des soins aux résidents présentés dans les EMS.</p>
Perspectives	<p>Oui, les chercheurs traitent des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir.</p> <p>Les auteurs affirment que des recherches futures mettront à l'épreuve l'efficacité du cadre de l'excellence au quotidien dans certains établissements de soins de longue durée.</p>
Questions générales	
Présentations	Oui, l'article est bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse.
Evaluation globale	Il est difficile d'affirmer réellement si l'étude procure des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière car des études doivent être réalisées afin de prouver l'efficacité de ce cadre.
Liens avec ma question de recherche	
Cet article est un complément nécessaire pour amener une qualité d'excellence dans les soins de tous les jours. Ceci afin d'accroître la valeur de ce contexte de soins.	

Article 6	Développement / Commentaires
Titre	<p>Bibliographie : Brown, J., Davies, S. & Nolan, M. (2008). Bringing caring and competence into focus in gerontological nursing: A longitudinal, multi-method study. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 45, 654-667.</p> <p>Non, il ne permet pas forcément de saisir le problème de recherche mais le but de l'étude : étudier longitudinalement la façon dont les étudiants vivent leur placement, et identifier les caractéristiques d'un environnement «enrichi» de soins qui crée potentiellement une vision positive du travail avec des personnes âgées.</p> <p>Pays : Grande-Bretagne</p> <p>Term-Mesh: (("Clinical Competence"[Mesh]) AND "Geriatric Nursing"[Mesh]) AND "Nurse's Role"[Mesh]</p>
Résumé	<p>Oui, il synthétise clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) car les points importants du travail y sont présentés de manière structurée.</p>
Introduction	
Enoncé du problème	<p>Oui, le problème ou phénomène est clairement défini.</p> <p>La littérature récente suggère que les soins sont de plus en plus dévalués par les systèmes de santé qui portent principalement sur la guérison. C'est une tendance inquiétante, surtout pour les soins infirmiers en gériatrie, où la guérison n'est pas souvent possible. Par conséquent, le travail avec des personnes âgées n'est souvent pas considéré comme une option de carrière attrayante, une perception qui est souvent renforcée au cours des stages pratiques des étudiants, qui exercent une influence considérable sur les valeurs qui guident leur future pratique professionnelle.</p>
Recension des écrits	<p>Oui, elle résume les connaissances sur le problème ou phénomène étudié.</p> <p>Les systèmes de santé modernes des soins de guérison par rapport au travail avec les personnes âgées sont considérés comme une option de carrière attrayante. Les étudiants forment et consolident leur vision des soins infirmiers et les valeurs sous-entendues essentiellement au cours de leurs stages cliniques. Compétences et soins doivent être considérés comme importants si les étudiants doivent être attirés par la gériatrie.</p>
Cadre théorique et conceptuel	<p>Le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique est défini.</p> <p>Il s'agit du « Cadre de Sens ». Ce modèle a été développé après plusieurs années d'études empiriques (Nolan, 1997; Davies et al, 1999 ; Nolan et al, 2001), et en s'appuyant sur les données de trois ans et demi d'étude longitudinale dans laquelle des étudiants infirmiers ont validé et raffiné ce cadre (Nolan et al, 2002 ; Brown, 2006). Ce document décrit pour la première fois un modèle temporel de l'expérience</p>

	<p>de placement dans des «environnements de soins enrichis» (Brown, 2006).</p> <p>Il a été suggéré que le «Cadre de Sens » (Nolan, 1997 ; Davies et al., 1999 ; Nolan et al., 2001) pourrait fournir la base d'une «épistémologie» de la pratique des soins infirmiers en gériologie, en particulier en relation avec les dimensions interpersonnelles de soins. Ce cadre n'a pas été imposé à l'étude mais plutôt l'objectif était d'explorer son intérêt potentiel pour les expériences des étudiants durant leur formation. Le «cadre-sens» est fondé sur l'hypothèse que de bons soins thérapeutiques (par opposition aux soins techniques spécialisés) demandent aux patients d'expérimenter six sens, ce sont:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un sentiment de sécurité; • un sentiment d'appartenance, • un sentiment de continuité, • un sens du but, • un sentiment d'accomplissement et • un sentiment d'importance. <p>La pertinence de ce cadre a été établi dans une étude empirique détaillée de la «dignité» dans le soin aux personnes âgées (Davies et al., 1999). Cependant, il est également devenu évident que si le but est de créer ces sens pour les patients, à ce moment-là, les employés ont besoin de travailler dans un environnement dans lequel ils expérimentent le sens eux-mêmes (Davies et al, 1999 ; Nolan et al, 2004).</p>
Question de recherche	Non, il n'y a pas de questions de recherche clairement formulée. Les auteurs partent d'un état des connaissances par rapport à un phénomène. Puis, ils ont élaborés des objectifs pour en venir à la phase d'action de recherche qui est la récolte de donnée puis l'analyse des résultats.
Méthodes	
Tradition et devis de recherche	<p>Oui, le devis de recherche est décrit. Il s'agit du projet AGEIN (qui signifie faire progresser l'éducation en soins infirmiers en gériologie) qui a été la plus importante étude commandée par l'ENB (conseil national anglais). Ce projet est une étude multi-méthodes longitudinales qui utilise une méthodologie constructiviste et comprenant des phases à la fois conceptuelles et empiriques.</p> <p>Oui, les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent à la tradition de recherche car elles sont de type qualitatif.</p> <p>Oui, le temps passé sur le terrain est en adéquation avec les devis de recherche car une étude longitudinale se réalise sur une longue période comme cette étude qui a duré trois ans et demi.</p>
Population et contexte	Oui, la description du cadre et de l' échantillon sont détaillés.

	<ul style="list-style-type: none"> • Enquêtes postales avec de larges échantillons d'étudiants infirmiers (n = 718), des infirmières qualifiées (n = 1500), et des membres du grand public (n = 300) (ce composant n'est pas examiné en détail dans ce document). • Des études de cas dans quatre écoles de soins infirmiers.
Collecte de données et mesures	<p>Oui, les instruments de collecte des données sont décrits. La phase empirique comprenait une approche constructiviste.</p> <p>Oui, il y a une adéquation entre le phénomène étudié et les instruments de collecte des données car pour pouvoir étudier la façon dont les étudiants vivent leur placement, et pouvoir identifier les caractéristiques d'un environnement «enrichi» de soins qui crée potentiellement une vision positive du travail avec des personnes âgées, il faut utiliser des instruments de collecte de données qualitatives et, ceci durant une période relative à une étude longitudinale.</p>
Déroulement de l'étude	<p>Non, la procédure de recherche est décrite mais brièvement au début du travail.</p> <p>Oui, on a pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique). L'approbation de l'éthique et le consentement éclairé a été obtenu avant les travaux empiriques.</p>
Rigueur	Non, les chercheurs n'ont pas suffisamment étayé le déroulement de l'étude, cependant leurs conclusions sont crédibles et transférables.
Résultats	
Traitements de données	Oui, les méthodes de traitement des données ont été suffisamment décrites. Il s'agit du « Cadre de Sens ».
Présentations des résultats	<p>Oui, les résultats sont présentés de manière claire. Ils sont présentés par différents points.</p> <p>Cinq «foyers» ont été identifiés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le soi au centre <p>Au début de chaque nouveau placement, les étudiants sont plus préoccupés par le soi comme centre, ceci est fortement associé à la création d'un sentiment de sécurité et d'appartenance. Etant donné la variété des stages pratiques qu'expérimentent les étudiants et la nécessité d'avoir à changer de stages tout au long de leur formation, se sentir en sécurité dans un environnement donné est d'une importance considérable. Beaucoup d'étudiants expérimentent l'anxiété d'anticipation à l'idée de commencer un stage et, souvent, ressentent une insécurité et la conscience d'être des étrangers. Les stages enrichis étaient au courant de ces inquiétudes et ont commencé à y répondre avant même que les étudiants soient arrivés. Par exemple, certains stages ont envoyé des lettres de bienvenue avec les détails de mentors, les droits de repos et d'autres sujets d'intérêt. D'autres ont tenté de contrer la peur de l'inconnu, en encourageant les étudiants à visiter le secteur avant que le stage ait commencé.</p>

	<p>Le mentor reconnaît clairement l'importance d'apaiser rapidement les craintes des étudiants en créant un sentiment de sécurité et d'appartenance afin que les étudiants profitent au maximum de leur stage. Cela nécessite un investissement en temps et un effort de la part du mentor pour aider les étudiants à s'installer rapidement dans le stage. Ces placements font des efforts pour fournir aux étudiants le type d'information spécialisée dont ils ont besoin au sujet du lieu de stage afin de maximiser les possibilités d'apprentissage disponibles. Cela a contribué à déplacer l'accent du «soi» vers celui de l'atteinte des résultats d'apprentissage.</p> <p>La sensibilité des zones de placement et l'utilisation de tactiques telles que des lettres de bienvenue, des invitations à visiter le placement et des brochures d'introduction, ont été des facteurs importants pour créer un sentiment de sécurité et d'appartenance, contribuant ainsi à faire progresser les étudiants grâce au soi comme centre avant même qu'ils aient commencé le stage.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les cours au centre <p>Tous les étudiants sont venus à des stages avec des objectifs d'apprentissage et fréquemment avec des travaux de cours supplémentaires à remplir. Bien que tous les étudiants soient venus à des stages avec des objectifs adaptés au stade de leur formation, les mentors des environnements enrichi ont, non seulement, exploré les objectifs fixés par les étudiants, mais ont également encouragés les étudiants à développer leur autonomie et à utiliser leur propre initiative. C'est-à-dire qu'ils doivent adapter l'expérience de leur placement pour répondre aux besoins de leur apprentissage. Les mentors essaient d'évaluer où les étudiants sont dans leur apprentissage, dans leur réflexion et sur ce qu'ils ont besoin pour l'expérience de leur stage.</p> <p>Donc, certains mentors ont innovés dans leurs stratégies d'enseignement et ont aidé les étudiants à devenir des apprenants plus indépendants. La réalisation de cette continuité dans la relation étudiant-mentor a été un facteur clé. Lorsque cela arrivait, les étudiants avaient une expérience positive et ont réussi à aller au-delà d'eux-mêmes et à surmonter leurs inquiétudes relatives au stage et aux exigences des autres cours. Par conséquent, ils ont pu observer de plus près les soins qui ont été livrés, et ce faisant, ont commencé à développer leur propre signification de ce que constituaient les bons et mauvais soins dans le cadre de la croissance de leur conscience professionnelle. Cela a marqué un mouvement vers des soins professionnels ayant comme centre leur attention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les soins professionnels au centre <p>Comme les étudiants ont expérimenté plus de stages cliniques, ils ont naturellement commencé à affiner leurs vues initiales sur les soins infirmiers et ont fait des comparaisons entre les façons dont les diverses infirmières ont travaillé et ont interagi avec les patients et les aidants familiaux. De cette manière, une philosophie personnelle de la profession d'infirmière a commencé à évoluer, et les étudiants, de plus en plus remis en question, ont pu contester ce qu'ils percevaient comme de mauvais soins.</p> <p>L'étudiant avait un sens aigu de ce qui était juste et approprié en termes d'engagement et d'éléments individuels de soins, mais il a aussi commencé à percevoir certaines tensions dont le personnel qualifié a dû gérer. La chose importante ici est que, même comme étudiants de première année, ils se sentaient suffisamment en sécurité pour contester la pratique, certains de savoir que la réponse du stage serait à la mesure. Des soins professionnels comme centre non seulement vu par le questionnement des étudiants remettent en cause les pratiques. Ils donnent également, au personnel des stages qui se spécialisent dans les soins aux personnes âgées, la possibilité de</p>
--	---

	<p>contester ce qu'ils considéraient comme des idées fausses des étudiants sur le travail dans leur spécialité.</p> <p>Les mentors trouvaient aussi important de communiquer leur passion pour la spécialité de la gérontologie et de mettre en évidence le potentiel thérapeutique de travailler avec des personnes âgées. En effet, pour les étudiants, voir les soignants accorder de la valeur par rapport au travail avec des personnes âgées a souvent été une révélation. La prise de conscience que les soins infirmiers gérontologiques étaient à la fois qualifiés et bien informés a donné à certains étudiants une meilleure appréciation de l'importance de la spécialité.</p> <p>Les étudiants ont pu se déplacer rapidement du soi aux cours comme centre et le fait d'avoir passé quelque temps à explorer leur vision des soins infirmiers professionnels dans un environnement favorable les a encouragé à se remettre en question. Ils étaient plus susceptibles d'apprécier les besoins des patients.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient au centre <p>Les étudiants ont acquis une compréhension plus profonde de la nature des compétences professionnelles et des normes de soins. Un autre changement subtil dans leur centre pourrait être observé. Ils sont devenus moins préoccupés par les aspects professionnels des soins infirmiers pour leur propre bénéfice, et étaient plus intéressés à l'importance des soins professionnels dans la façon dont ils ont un impact sur les patients.</p> <p>Une fois de plus, la manière dont les foyers constituent un continuum devient évidente. Tout comme les étudiants débutants ont commencé à comprendre que leurs compétences, comme la prise de la tension artérielle, pourraient avoir une incidence sur les soins aux patients, les étudiants plus expérimentés étaient conscients que des soins infirmiers qualifiés se composent de plus que la capacité d'entreprendre des éléments individuels de soins de façon compétente. Ils voulaient faire des liens entre les signes, les symptômes, les investigations, le diagnostic et le traitement et comprendre ces actions par rapport à des soins infirmiers.</p> <p>Ce qui était perçu comme étant un bon environnement d'apprentissage a été très dépendant de l'objectif global détenu par l'étudiant en particulier à un certain stade de sa formation. Si un étudiant se trouvait à un point où il avait une centration sur le patient avec un besoin de faire le lien entre les symptômes, les traitements et l'action des soins infirmiers, un environnement aigu avec un chiffre d'affaires élevé de patients pourrait être considéré comme un placement idéal. Cependant, alors que certains étudiants préfèrent travailler dans un tel contexte, d'autres ont reconnu que dans un environnement aigu biomédicale, de bons soins ne peuvent pas devenir d'excellents soins quand une vue plus large est adoptée. Ces étudiants ont développé un sentiment croissant que les patients comme centre n'a pas été suffisante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La personne au centre <p>La mesure dans laquelle les étudiants pourraient développer une vision plus holistique des soins infirmiers a été largement déterminée par leurs expériences de stage. Les étudiants qui persistent à expérimenter des stages où les personnes âgées n'étaient pas une priorité pour le personnel ont du mal à développer un sens de la personne comme centre. Cependant, même dans des environnements qui ne favorisent pas les soins centrés sur la personne, les étudiants qui ont tenu une philosophie personnelle, ou avaient des expériences de</p>
--	--

	<p>stage dans un certain nombre de milieux enrichis, étaient plus en mesure d'identifier l'importance des relations personnelles pour les personnes âgées.</p> <p>Être capable de relier les expériences des personnes âgées à leur propre vie était la clé de certains étudiants pour visualiser des patients âgés comme des personnes. Les étudiants qui ont connu un environnement enrichi ont constaté qu'ils n'ont seulement appris sur les soins et les compétences techniques mais aussi sur eux-mêmes en tant que praticiens et personnes. Ils ont tendance à considérer les personnes âgées d'une manière très différente suivant leur placement; comme celle qui a «C'était comme voir les [personnes âgées] pour la première fois».</p>
Discussion	
Intégration de la théorie et des concepts	<p>Oui, les principaux résultats sont interprétés à partir de l'approche philosophique (« Cadre de Sens »), ainsi que des recherches antérieures.</p> <p>Non, la recherche ne tient pas compte de la question de la généralisation des conclusions.</p> <p>Non, les chercheurs ne rendent pas compte des limites de l'étude.</p>
Perspectives	<p>Oui, les chercheurs traitent des conséquences de l'étude sur la pratique clinique mais pas sur les travaux de recherche à venir.</p> <p>La discussion ici se rapporte à la manière dont des étudiants ont expérimentés leurs divers placements. Tous les étudiants n'ont pas pu se déplacer le long de ce continuum à chaque stage, ainsi, par exemple, certains ne pouvaient pas aller au-delà d'eux-mêmes ou mettre des cours au centre. Par exemple, si les étudiants n'ont pas été mis à l'aise et ne se sont pas senti en sécurité rapidement, à ce moment-là, leur centration est restée sur le «soi» et ils ont simplement «survécu» au stage, avec un faible apprentissage comme conséquence (Brown, 2006). Dans les environnements «enrichi» le personnel soignant a fait des efforts délibérés et a planifié soigneusement ses efforts pour s'assurer que les étudiants étaient installés rapidement et avaient évalué leurs besoins d'apprentissage, afin qu'ils puissent bénéficier d'une expérience d'apprentissage beaucoup plus large (Brown, 2006). Inversement, dans les milieux défavorisés, les étudiants ont rarement été au-delà d'eux-mêmes ou eu le cours au centre, et ont obtenu à peu près tout de ce placement.</p> <p>Davies (1998) croit que les compétences et le fait de prendre soin dans une nouvelle alliance est l'une des tâches intellectuelles les plus urgentes pour les soins infirmiers dans le siècle à venir. Comme la population mondiale vieillit et que les maladies chroniques prédominent, les systèmes de soins de santé doivent s'adapter en conséquence. Il y aura toujours un rôle vital pour les interventions curatives, toutefois assurer que les personnes âgées aient un accès égal aux meilleurs soins technologiques est central afin d'éliminer la discrimination de la vieillesse dans le service national de santé en Angleterre (DoH, 2001). Cependant, il y a aussi une reconnaissance croissante de la nécessité de veiller aux aspects «fondamentaux» des soins (soins infirmiers et obstétricaux permanents du Comité consultatif, 2001). L'introduction des soins centrés sur la personne a été présentée comme la voie à suivre pour promouvoir un changement de culture au sein du service national de la santé afin que les personnes âgées soient valorisées et qu'un statut leur soit</p>

	<p>accordé (Milburn, 2001).</p> <p>Toutefois, la question est complexe. La valeur et le statut du « travail de soins » ne doivent pas seulement être accordés aux personnes âgées en général, mais la gérontologie, en particulier, doit être également être valorisée et respectée. Le succès dans ce domaine dépend de l'influence de la prochaine génération de praticiens. Le stage clinique joue un rôle central dans le façonnement du type de vision que les étudiants développent et consolident, et comprendre comment cette vision évolue au fil du temps est essentiel afin que des stratégies soient mises en œuvre pour promouvoir une vision des soins infirmiers en gérontologie au-delà des «bons soins gérontologiques » (Reed et Bond, 1991).</p>
Questions générales	
Présentations	Oui, l'article est bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse.
Evaluation globale	Oui, l'étude procure des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière car la taille de l'échantillon confirme la validité de l'étude. De plus, les données sont concrètes.
Liens avec ma question de recherche	
<p>L'étude de Brown et al. (2008) permet de compléter les autres qui traitent également de stratégies permettant d'amener les étudiants à mieux se former en gérontologie. Et pour pouvoir les amener dans cette spécialité, des changements valorisants sont élaborés.</p> <p>Pour que les institutions puissent amener les éléments nécessaires à un bon accueil des étudiants, il faut qu'elles puissent avec un œil novice pour comprendre les attentes et les craintes de l'étudiant. Il faut qu'il y ait des professionnels, plus précisément des personnes de références (mentors), ayant les compétences nécessaires afin d'aider l'étudiant à approcher la gérontologie avec tous ce qu'elle amène comme questionnement et sentiments. Cela demande des compétences dans différents domaines, comme par exemple le domaine de la psychologie en rapport aux émotions. Aider un étudiant à identifier et à faire avec ses émotions qu'il peut ressentir lorsqu'il travaille auprès de personnes âgées demande un savoir spécifique et une expérience pratique dans ce contexte.</p> <p>Les stratégies mises en œuvre dans cette étude permettent aux étudiants de réaliser des stages dans de bonnes conditions, ce qui va permettre aux étudiants de vivre des expériences positives et de modifier leur vision de la gérontologie. Tous ces aspects permettent de redonner de la valeur au domaine.</p> <p>Cette étude réaffirme textuellement que le domaine des soins gérontologiques doit absolument être valorisé.</p>	

Article 7	Développement / Commentaires
Titre	<p>Bibliographie : Hunter, S. & Levett-Jones, T. (2009). The practice of nurses working with older people in long term care: an Australian perspective. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 19, 527–536.</p> <p>Permet-il de saisir le problème de recherche ?</p> <p>But de l'étude : fournir une description contemporaine de la pratique des infirmières qui s'occupent des personnes âgées en soins de longue durée.</p> <p>Pays : Australia</p> <p>Term-Mesh: ("Geriatric Nursing"[Mesh]) AND "Long-Term Care"[Mesh]) AND "Nursing Homes"[Mesh]</p>
Résumé	Oui, il synthétise clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.).
Introduction	
Enoncé du problème	<p>Oui, le problème ou phénomène est clairement défini.</p> <p>La taille et la morbidité croissante de la population des personnes âgées exigent des infirmières qui travaillent dans les soins à long terme d'avoir les qualifications pédagogiques et d'expertise.</p>
Recension des écrits	Oui, elle résume les connaissances sur le problème ou phénomène étudié.
Cadre théorique et conceptuel	Non, il n'y a pas de base philosophique, de tradition, de cadre conceptuel ou d'orientation idéologique défini.
Question de recherche	Il n'y a pas de questions de recherche clairement formulées. Les auteurs ont mis en avant une problématique, puis se sont fixés des buts qu'ils ont pu atteindre grâce à une population cible et à des instruments de collecte de données et d'analyse spécifiques.
Méthodes	
Tradition et devis de recherche	<p>Oui, le devis de recherche est décrit. Il s'agit d'une conception de méthodes mixtes de recherche. Les données quantitatives et qualitatives ont été collectées via un questionnaire d'enquête, des sources de documents et des entretiens semi-structurés.</p> <p>Oui, les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent à la tradition de recherche.</p> <p>Oui, le temps passé sur le terrain semble en adéquation avec les devis de recherche.</p>

Population et contexte	<p>Oui, la description du cadre et de l'échantillon est détaillée.</p> <p>Six établissements ont été choisis. Les aménagements comprennent deux soins ruraux de longue durée pour personnes âgées, deux régionaux et deux centres métropolitains, tous avec des propriétaires différents, à but lucratif et non lucratif. Cette sélection a assuré une norme de soins conformes à la législation du gouvernement australien, une taille d'échantillon adéquate par aménagement (Beck & Polit 2006).</p> <p>86 questionnaires ont été distribués aux infirmières et 21 questionnaires aux chefs infirmiers. 48 infirmiers et 16 chefs infirmiers ont retourné les questionnaires. Pour les entretiens semi-structurés, 53 infirmières et 11 chefs infirmiers ont consenti à être interviewés.</p>
Collecte de données et mesures	<p>Oui, les instruments de collecte des données sont décrits. Il s'agit d'un questionnaire qui a été élaboré spécifiquement pour cette étude.</p> <p>Oui, il y a une adéquation entre le phénomène étudié et les instruments de collecte des données. Les instruments de collecte de données sont de type qualitatif et quantitatif. Ce qui est en adéquation avec le but de l'étude. Les données quantitatives permettent d'amener une pertinence aux résultats.</p>
Déroulement de l'étude	<p>Oui, la procédure de recherche est décrite.</p> <p>Oui, des mesures appropriées ont été prises afin de préserver les droits des participants (éthique). Afin de protéger le bien-être, les droits des participants et de respecter les responsabilités éthiques et juridiques, l'approbation éthique des participants de chaque établissement a été obtenu à partir des chercheurs de chaque université. Ceux qui ont participé à la recherche ont donné leur consentement lorsqu'ils ont été en possession de toutes les informations nécessaires afin de pouvoir faire un choix éclairé. Tous les questionnaires ont été remplis de façon anonyme et aucune information d'identification personnelle n'a été enregistrée sur le questionnaire. Dans les données qualitatives tous les noms, y compris ceux des installations et d'autres informations non essentielles ont été modifiées et les participants ont reçu chacun un pseudonyme. Les entrevues ont été enregistrées et transcrites avec la permission des participants et on leur a rappelé leur droit de pouvoir retirer des données transcrites de la recherche s'ils le voulaient.</p>
Rigueur	Oui, les chercheurs ont suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables.
Résultats	
Traitements de données	Oui, les méthodes de traitement des données ont été suffisamment décrites.
Présentations des résultats	<p>Oui, les résultats sont présentés de manière claire. Les résultats qui suivent sont les données des entretiens semi-structurés.</p> <p><u>Il s'agit d'un effort d'équipe</u></p>

	<p>Toutes les infirmières ont décrit leur rôle dans le passé comme des routines de travail et l'exécution de tâches. Tous les chefs infirmiers ont affirmé que les infirmières étaient maintenant attribuées à des résidents et détenaient la responsabilité totale de leurs soins. Les chefs infirmiers ont reconnu que c'est grâce à un travail d'équipe efficace que les soins sont livrés.</p> <p>Le rôle : Toutes les infirmières ont vu leur rôle dans l'équipe, de plus en plus, managérial par la documentation à traiter. Les chefs infirmiers ont signalé qu'il y avait plus de travail de bureau aujourd'hui par rapport au travail de terrain et beaucoup plus que les «autres» travaux. Cela les éloigne beaucoup plus des réelles pratiques de soins infirmiers. Les infirmiers ont également indiqué que leur rôle était plus complexe et spécialisé.</p> <p>Les interactions d'équipe : Tous les infirmières et chefs infirmiers ont réitéré que le travail des infirmières se fait en étroite collaboration, ils sont une équipe dans une équipe. Toutes les infirmières ont dit que le soutien et l'aide de tout le personnel aide à prodiguer des soins. La plupart des infirmières ont déclaré qu'elles pensaient que les chefs infirmiers faisaient partie intégrante du fonctionnement de l'équipe. Ces infirmières ont parlé de la recherche de soutien continu et des informations des chefs infirmiers.</p> <p><u>La gestion</u></p> <p>Les chefs infirmiers et infirmières ont identifié tous les éléments de la gestion: planifier, organiser, diriger et contrôler. L'infirmière gère l'être humain et ses autres ressources, le contexte de la pratique et la clientèle. Toutes les infirmières ont reconnu que depuis l'introduction de la loi sur les soins de la personne âgée de 1997, elles ont un rôle élargi dans la gestion des soins et de l'aménagement. Les infirmières gèrent les établissements de soins pour personnes âgées 24 heures par jour. Elles sont plus impliquées dans l'ensemble du fonctionnement et de coordination qu'avant.</p> <p>Planification : Toutes les infirmières ont pu décrire la planification comme un processus qui nécessite d'être flexible. Toutes les infirmières ont indiqué qu'elles prévoient aussi leur propre charge de travail chaque jour.</p> <p>Organisation : Un des plus grands enjeux discutés par l'ensemble des infirmières était la perception des contraintes de temps. Tous chefs infirmiers et infirmières ont rapporté que les infirmières devaient s'assurer qu'elles aient réalisé leurs divers rôles et complété les fonctions attendues. Les infirmières ont décrit une loi sur l'équilibre continu entre la gestion de leurs activités cliniques, la documentation et les autres responsabilités.</p> <p>Diriger : Les soignants se demandent comment attendre d'un personnel qu'il fournisse des soins de qualité si l'on n'a pas une bonne éthique de travail nous-mêmes. Les infirmières décrivent aussi leur communication avec les médecins comme étant professionnelle et affirmée afin d'atteindre les résultats qu'elles jugent appropriés pour le résident.</p> <p>Contrôle : Depuis l'introduction de la loi sur les soins de la personne âgée de 1997, les infirmières et chefs infirmiers ont indiqué que le processus d'évaluation des soins a été produit régulièrement et a été formellement documenté. La plupart des infirmières et chefs infirmiers décrivent aussi l'implication de la famille et parfois de la personne âgée dans ce processus d'évaluation. Toutes les infirmières ont indiqué que l'élaboration des politiques était de la responsabilité des chefs infirmiers, mais elles ont été consultées dans ce</p>
--	--

	<p>processus.</p> <p><u>Les compétences cliniques et responsabilités</u></p> <p>Toutes les infirmières ont déclaré que les soignants travaillant dans les institutions de soins de longue durée ont besoin de plus de compétences et de connaissances qu'auparavant.</p> <p>Les compétences de base : Il y avait accord unanime entre les infirmières et les chefs infirmiers à propos de l'intensité accrue des résidents et des activités plus orientés vers la clinique. Les compétences cliniques de plus en plus complexes comprenaient: les soins palliatifs, la nutrition entérale, les soins de démence impliquant des stratégies individuelles, l'évaluation des compétences et des connaissances approfondies de la pharmacologie et de la polypharmacologie.</p> <p>Les autres compétences : Tous les chefs infirmiers et infirmières décrivent une implication infirmière élevée dans la gestion des attentes des proches alors que dans le passé, les familles étaient redirigées vers le chef infirmier. Une infirmière explique qu'elle passe beaucoup de temps à conseiller, rassurer, expliquer, essayer de justifier pourquoi elle fait les choses.</p> <p>Les autres chapeaux : Les « autres chapeaux » tels que décrits par les infirmières les obligent à contrôler les ressources, la collecte des données, de former les autres membres de l'équipe et de participer à la direction de la clinique spécialisée. Lors de ces « autres » activités, elles suivent des politiques et des systèmes créés par d'autres qui généralement sont les chefs infirmiers.</p>
Discussion	
Intégration de la théorie et des concepts	<p>Oui, les principaux résultats sont interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures car ils sont référenciés.</p> <p>Oui, la recherche tient compte de la question de la généralisation des conclusions. La description de la pratique obtenue à partir de cette étude à bien des égards est conforme aux descriptions des soins infirmiers en gériatrie de l'Australie (Geriacton 2000) et ceux générés au niveau international (Dewing & Traynor 2005, Kelly et al. 2005). Donc elle est déjà généralisée.</p> <p>Oui, les chercheurs rendent compte des limites de l'étude. Cette étude a été menée dans la Nouvelle-Galles du Sud, un État de l'Australie, avec un petit nombre de participants. Bien que l'observation de la pratique des infirmières aurait augmenté la validité de ces résultats, au moment de cette étude que ce n'était pas éthiquement possible.</p>
Perspectives	<p>Oui, les chercheurs traitent des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir.</p> <p>Cette étude a démontré que le rôle d'aidant direct effectué par l'infirmière a diminué tandis que celui de clinicien spécialiste et directeur des soins de la personne âgée et des installations ont augmenté. Les soins infirmiers dans une maison pour personne âgée contemporaine exigent beaucoup plus que « de la gentillesse et un dos fort » (Nay, 1993).</p> <p>Les résultats confirment que la pratique des infirmières qui travaillent avec les personnes âgées dans les soins de longue durée s'est</p>

	<p>étendue à un rôle de facilitateur des soins spécialisés. La pratique des infirmières dans cette étude est conforme aux descriptions actuelles des soins infirmiers en gériatrie. Cependant, certains éléments de la pratique nécessiteraient de développer davantage de soins centrés sur la personne et l'incorporation de données probantes dans la pratique. Le développement et les futures études devraient se concentrer sur cela.</p> <p>Il reste un défi pour les infirmières travaillant avec les personnes âgées d'offrir des soins axés sur la personne, de s'engager avec des preuves et d'intégrer des preuves dans la politique et la pratique.</p>
Questions générales	
Présentations	Oui, l'article est bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse.
Evaluation globale	Oui, l'étude procure des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière. Les méthodes mixtes de collecte de données et l'utilisation de différentes sources de données fournissent une description convaincante et cohérente de la pratique.
Liens avec ma question de recherche	
<p>L'étude de Hunter et al. (2009), fournit un soutien pour l'élargissement du rôle infirmier et sur la nature complexe de la pratique des infirmières qui travaillent avec des personnes âgées dans les EMS. Il ajoute des éléments aux autres études en affirmant que les compétences ont évolué et qu'il est important que l'infirmière utilise plus les recherches (données probantes) pour guider sa pratique et pour pouvoir amener des éléments significatifs et convaincants envers les politiques. Ceci afin qu'elle puisse se positionner pour sa profession et pour l'intérêt des résidents en vue d'une qualité des soins progressante.</p>	

Article 8	Développement / Commentaires
Titre	<p>Bibliographie : Ashcraft, A., Cherry, B., & Owen, D. (2007). Perceptions of job satisfaction and the regulatory environment among nurse aides and charge nurses in long-term care. <i>Geriatric Nursing</i>, vol. 28, 183-192.</p> <p>Oui, il permet de saisir le problème de recherche par déduction.</p> <p>But de l'étude : explorer les perceptions au sujet de la satisfaction au travail et de l'environnement réglementaire des aides-infirmières certifiées et des infirmières professionnelles dans les EMS sélectionnés dans l'ouest du Texas.</p> <p>Pays : Etats-Unis</p> <p>Term-Mesh: ("Nursing Homes"[Mesh]) AND "Motivation"[Mesh]) AND "Role"[Mesh]</p>
Résumé	Oui, il synthétise clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.).
Introduction	
Enoncé du problème	<p>Oui, le problème ou phénomène est clairement défini.</p> <p>A long terme, les chefs infirmiers des soins doivent lutter afin de maintenir un financement adéquat, une main-d'œuvre qualifiée, donc clarifier les facteurs qui affectent la satisfaction au travail et le roulement est essentiel.</p>
Recension des écrits	Oui, elle résume les connaissances sur le problème ou phénomène étudié. Des études ont identifié plusieurs facteurs qui contribuent à l'insatisfaction et à la rotation au travail, mais la mesure dans laquelle l'environnement réglementaire contribue y est inconnu.
Cadre théorique et conceptuel	Les cadres conceptuels ne sont pas définis.
Question de recherche	Non, il n'y a pas de question de recherche clairement formulée.
Méthodes	
Tradition et devis de recherche	<p>Oui, le devis de recherche est décrit. Il s'agit d'un modèle de recherche qualitatif avec des entretiens semi-structurés.</p> <p>Oui, les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent à la tradition de recherche car elles sont de nature qualitative.</p> <p>Il n'y pas de données précises concernant le temps passé sur le terrain. Ils disent qu'ils ont effectués des entretiens d'une durée d'une</p>

	heure avec chacun des 38 participants.
Population et contexte	Oui, la description du cadre et de l' échantillon est détaillée. 38 participants dans 5 EMS situés dans l'ouest du Texas.
Collecte de données et mesures	Oui, les instruments de collecte des données sont décrits dans l'item : tradition et devis de recherche. Oui, il y a une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données car ils sont de nature qualitative.
Déroulement de l'étude	Oui, la procédure de recherche est bien décrite. Oui, des mesures appropriées ont été prises afin de préserver les droits des participants (éthique). L'approbation de la Commission de révision institutionnelle a été obtenue avant d'effectuer l'étude. Ensuite, les enquêteurs ont rencontré le personnel sélectionné dans chaque établissement pour décrire l'étude et obtenir leur consentement écrit; 38 personnes ont accepté de participer et ont donné leur consentement écrit. Les données démographiques n'ont pas été recueillies auprès des participants afin de maximiser la confidentialité.
Rigueur	Oui, les chercheurs ont suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables.
Résultats	
Traitements de données	Oui les méthodes de traitement des données ont été suffisamment décrites. Les entrevues ont été menées par l'enquêteur ou un assistant de recherche avec un seul membre du personnel dans un endroit calme de l'EMS durant une heure. Toutes les entrevues ont été enregistrées et retranscrites intégralement. Les retranscriptions ont été comparées aux cassettes audio pour une exactitude et une exhaustivité. Les transcriptions ont été lues par une équipe de 3 enquêteurs qui ont codé indépendamment les retranscriptions et discuté des règles de codage initiales, de la détermination des catégories et des étiquettes pour dériver un schéma de codage.
Présentations des résultats	Oui, les résultats sont présentés de manière claire. <u>Réduire la paperasserie des infirmières et infirmiers</u> Les participants de cette étude ont affirmé que la quantité de documents exigés quotidiennement interférait avec le temps dont ils avaient besoin pour les soins des résidents. Cette conclusion est conforme aux autres études qui ont identifié la paperasse comme un fardeau excessif qui amènent les infirmières loin des soins des résidents.

	<p>Une solution potentielle facilitant le fardeau de la paperasserie des infirmières existe dans l'utilisation des informations technologiques. Des études dans les établissements de soins aigus ont démontré que les dossiers médicaux électroniques améliorent le gain de temps des infirmières, ainsi que l'exhaustivité et l'amélioration de la qualité de la documentation.</p> <p><u>Promouvoir des techniques de communication positive</u></p> <p>10 principes pour la création d'un travail positif recommandés par Malloch et Porter-O'Grady</p> <p>Ce guide peut servir pour la création de milieux de travail favorables dans les EMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Connais-toi toi-même » comprendre ses propres valeurs et les comportements acceptables • « Walk the talk » améliorer la communication et promouvoir un environnement de travail positif • S'engager dans une écoute active • Chercher à comprendre tous les aspects avant de répondre • Permettre aux employés de faire des suggestions, de se cultiver et d'évoluer • Construire des relations dans le respect • Encourager les employés à devenir responsable de leur carrière • Dépister les candidats de travail qui dysfonctionnent • Compter sur la responsabilisation • Récompenser les comportements amenant de la valeur <p><u>Discours-clés liés aux soins ayant des facteurs de stress</u></p> <p>Prendre soin de résidents atteints de démence qui présentent des comportements non coopératifs et combatifs, et parfois les abus des travailleurs, a été fréquemment mentionné comme contribuant au stress en milieu de travail. Conformément à ce facteur de stress, le besoin le plus souvent mentionné pour la nécessité de formation était de savoir comment gérer les comportements de démence.</p> <p>La formation continue et renouveler des programmes éducatifs sur la gestion des résidents atteints de démence est essentielle pour améliorer l'environnement du travail quotidien pour le personnel des EMS ainsi que pour répondre aux besoins de l'équipe en constante évolution. D'ailleurs, les superviseurs doivent être formés pour coacher les aides-infirmières, quotidiennement, afin de fournir de bons soins aux résidents.</p> <p>Les décès fréquents sont également un facteur de stress souvent mentionné. Les participants ont reconnu qu'ils développent de solides relations avec les résidents. En conséquence, la mort a un effet profond qui exige des chefs infirmiers une compréhension et un soutien durant les étapes d'adaptation que le personnel doit passer pour être à l'aise et efficace dans les soins des résidents mourants. Le soutien peut comprendre un soutien psychologique en tête-à-tête, un superviseur ou un mentor, un soutien spirituel, des services funéraires ou commémoratifs pour la clôture, et des opportunités de formations. Les gestionnaires ne doivent pas ignorer le décès d'un résident, attendre que le personnel aille mieux et faire comme si rien ne s'était jamais passé.</p>
--	--

	<p><u>Améliorer les niveaux de dotation</u></p> <p>Un thème souvent répété était la frustration en lien avec les pénuries de personnel. Les données nationales concernant les pénuries de personnel et les taux de roulement élevé dans les EMS montrent que les effectifs ont, en effet, atteint des proportions de crise. L'absentéisme excessif du personnel est également identifié comme un problème.</p> <p>L'absentéisme qui aggrave encore les problèmes d'effectifs, peut être réduit grâce à des techniques de gestion efficaces. Premièrement, les politiques liées à l'absentéisme doivent être examinées et révisées afin d'assurer une politique fonctionnelle qui récompense la participation opportune et cohérente, soutient l'absentéisme nécessaire, et détient des travailleurs responsables de l'absentéisme inapproprié. La politique devrait être appliquée uniformément et constamment par tous les superviseurs. Ensuite, la formation continue est nécessaire pour tout le personnel sur l'impact négatif de l'absentéisme sur les soins des résidents et la responsabilité personnelle de la présence au travail. Enfin, la création d'un environnement sain et de travail positif est peut-être la plus forte approche pour réduire l'absentéisme inutile.</p>
Discussion	
Intégration de la théorie et des concepts	<p>Oui, les principaux résultats sont interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures car ils sont référenciés.</p> <p>Oui, la recherche tient compte de la question de la généralisation des conclusions. La généralisation des résultats de l'étude est limitée par le fait que les établissements participants étaient dans un rayon de 193 km au Texas.</p> <p>Oui, les chercheurs rendent compte des limites de l'étude. Les questions d'entrevue ont été structurées de manière à obtenir des réponses au sujet de la satisfaction au travail, les réglementations d'État, le processus d'enquête, la paperasserie, la communication et la formation, par opposition à un processus d'entrevues moins structurées dans lesquelles les participants ont pu aborder les sujets de leur choix. De plus, ce sont les administrateurs et les directeurs des soins infirmiers qui ont choisi les infirmières qui seraient disposées à participer à l'étude.</p>
Perspectives	<p>Oui les chercheurs traitent des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir.</p> <p>Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour clarifier le rôle que le processus réglementaire joue dans la satisfaction au travail dans les EMS.</p>
Questions générales	
Présentations	Oui, l'article est bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse.
Evaluation	Oui, l'étude procure des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline

globale	infirmière.
Liens avec ma question de recherche	
<p>L'étude d'Ashcraft et al. (2007) amène des stratégies complémentaires concernant la satisfaction au travail. Une hypothèse pourrait être que la satisfaction au travail est valorisant pour l'employé mais également valorisant pour l'activité professionnelle.</p> <p>Cet article amène des points complémentaires aux autres études car pour amener des améliorations/stratégies dans un but de valorisation, il faut agir sur différents axes. Ici, l'étude parle d'amélioration sur les lieux de pratique.</p>	

Article 9	Développement / Commentaires
Titre	<p>Bibliographie : Wade, S. (1999). Promoting quality of care for older people: developing positive attitudes to working with older people. <i>Journal of Nursing Management</i>, 7, 339–347.</p> <p>Oui, il permet de saisir le problème de recherche par déduction.</p> <p>But de l'étude : donner un aperçu du contexte dans lequel les services fournis aux personnes âgées ont émergés, en particulier dans les soins de santé, et proposer des stratégies pour l'avenir.</p> <p>Pays : Grande-Bretagne</p> <p>Term-Mesh: ("Geriatric Nursing"[Mesh]) AND "Clinical Competence"[Mesh]</p>
Résumé	Oui, il synthétise clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.).
Introduction	
Enoncé du problème	<p>Oui, le problème ou phénomène est-il clairement défini.</p> <p>Le niveau des soins admis aux personnes âgées a une importance en matière de soins de santé contemporains. Les rapports fréquents ont interrogé cette qualité au fil des ans, mais les préoccupations demeurent. Un facteur clé, qui influence la qualité des soins donnée aux personnes âgées, peut être attribuée à la persistance et la perpétuation des attitudes âgistes détenues par la société et ceux qui travaillent dans les établissements de soins de santé et sociaux à tous les niveaux.</p>
Recension des écrits	Oui, elle résume les connaissances sur le problème ou phénomène étudié.
Cadre théorique et conceptuel	Oui, le cadre conceptuel est défini. Il s'agit de l'âgisme. Butler (1975) définit l'âgisme comme «la stéréotypage systématique et la discrimination contre les personnes, simplement en raison de leur âge».
Question de recherche	Non, il n'y a pas de question de recherche clairement formulée.
Méthodes	
Tradition et devis de recherche	<p>Oui, le devis de recherche est décrit. Il s'agit d'une revue de littérature.</p> <p>Oui, les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent à la tradition de recherche.</p>

Population et contexte	La description du cadre et de l' échantillon n'est pas détaillée. Les auteurs se sont appuyés sur une gamme de littérature pour analyser le problème de recherche.
Collecte de données et mesures	Non, il n'y pas d'instruments de collecte des données décrits car il s'agit d'une revue de littérature. Donc, il n'est pas possible de pouvoir dire s'il y a une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données.
Déroulement de l'étude	Oui, la procédure de recherche est décrite. Non, on n'a pas pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique). Cela n'était pas nécessaire car il s'agit d'une revue de littérature.
Rigueur	Oui, les chercheurs ont suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et facile à transférer. Les conclusions sont comprises mais une description plus précise des données amenées par les auteurs rendraient plus possible le transfert.
Résultats	
Traitements de données	Oui, les méthodes de traitement des données ont été suffisamment décrites.
Présentations des résultats	<p>Les résultats sont présentés de manière claire (chapitres).</p> <p><u>Le lieu de la connaissance</u></p> <p>Les premiers sondages ont suggéré que la connaissance accrue de la gérontologie devrait favoriser des attitudes positives (Campbell 1971; Heller & Walsh, 1976). Alors incapables de le prouver, Ross (1983) propose que la réactivité aux besoins de soins des personnes âgées soit promue à la fois par l'augmentation des connaissances et des attitudes positives, et recommande que celles-ci soient soigneusement traitées dans les programmes scolaires.</p> <p><u>Post-recommandations sur la formation</u></p> <p>Le personnel impliqué dans les soins aux personnes âgées, quel que soit son milieu, devraient être activement impliqués dans le développement professionnel continu et dans la formation. Tous les cours doivent avoir une orientation gérontologique éparpillée à travers leurs programmes d'études où le personnel est susceptible de prendre soin de personnes âgées. Par ailleurs, l'exigence d'un cours de spécialiste de formation pour le personnel travaillant principalement avec des personnes âgées (comme dans d'autres spécialités), peut aider à faire prendre conscience que les soins pour les personnes âgées nécessitent des compétences et de l'expertise.</p>

Pré-recommandations sur la formation – comment mieux les transmettre ?

Wallace (1992), défend que les éducateurs en sciences infirmières doivent se concentrer sur un soin plutôt que sur l'accent de guérir, la promotion de la valeur et l'intérêt de ce soin. Earthy (1993) suggère que les attitudes positives seraient mieux favorisées en offrant un cursus basé sur une grande échelle où la reconnaissance des personnes âgées et de leurs besoins sont éparpillés à travers et dans tout le cours, augmentant et cultivant ainsi les connaissances.

Ainsi, Wallace (1992) suggère que le développement de la base de connaissances des étudiants doit être planifié avec soin, en travaillant vers l'introduction de plusieurs problèmes complexes au fil du temps, et impliquant des blocs distincts de contenu gérontologique. Cette stratégie prétend permettre aux étudiants d'être mieux outillés pour résoudre les problèmes et de planifier les soins pour les personnes âgées.

Préparation du personnel soignant non qualifié

Avec la dépendance croissante du personnel non qualifié dans tous les contextes, en particulier ceux spécialisés dans les soins des personnes âgées, il semble primordial que les besoins éducatifs et de développement de ce groupe de personnel doivent être traités sérieusement. Avec la pénurie actuelle du personnel infirmier qualifié, les aides-soignants continueront à fournir la majorité des soins. Cela doit impliquer une pratique appropriée basée sur une formation interne telle que les qualifications nationales professionnelles, avec du personnel qualifié convenablement formé pour avoir le rôle d'évaluateur.

Qui enseigne

La façon dont les étudiants en soins infirmiers perçoivent les personnes âgées sera influencée par la mesure dans laquelle le personnel impliqué dans l'enseignement a un intérêt envers les personnes âgées ou l'éducation spécialisée en gérontologie, comme une maîtrise ou un doctorat.

Wilhite et Johnson (1976) ont constaté que les attitudes positives détenues par le personnel enseignant ont contribué à améliorer celles des étudiants et pourraient être efficaces pour influencer les opinions et les valeurs de l'ensemble du personnel scolaire et bien sûr les programmes élaborés. Cela permet de s'assurer qu'il y a toujours une concentration sur les personnes âgées dans tous les cursus. Le personnel enseignant a besoin d'être en contact avec la réalité de la pratique, d'être considéré comme crédible par le maintien de leurs compétences pratiques et capable d'agir en tant que modèle de rôle (King, 1995).

Milieus de pratique

Il est essentiel que des «cadres» appropriés soient disponibles pour que les étudiants fassent l'expérience de soins spécialisés pour les personnes âgées, avec du personnel clinique qualifié pour enseigner. Cela amène un argument fort pour s'assurer que tous les paramètres soient adéquats, tant du point de vue éthique des soins équitables pour toutes les personnes âgées, mais aussi à cause des courantes difficultés expérimentées dans la recherche de placements adéquats pour tous les étudiants.

Une étude menée par Sheffler (1995) a démontré que les stages en hôpitaux et en EMS, si appropriés, conduisent à une amélioration des

	<p>attitudes.</p> <p><u>Recherche et évaluation</u></p> <p>Une autre stratégie est l'importance de la recherche afin de continuer à soutenir la pratique fondée sur des preuves. (Jacobs et al, 1991; King, 1995). Le besoin d'infirmières chercheuses universitaires et la prestation de soins de spécialistes pourraient être réunis afin de définir et de discuter des problèmes de recherche pertinents.</p> <p><u>Articuler les compétences et l'expertise nécessaires pour prendre soin de personnes âgées</u></p> <p>L'observation semble révéler que le personnel a une grande difficulté à défendre son domaine de pratique et à identifier ses compétences et son expertise. En effet, de nombreuses infirmières semblent développer un complexe d'infériorité qui inhibe encore cette capacité.</p> <p>La prise en charge directe d'une personne âgée, identifiée comme complexe, est impliquée dans des soins individuels et holistiques (King, 1995). Le travail émotionnel nécessaire pour les soins aux personnes âgées et leurs soignants ne peut pas être sous-estimé et nécessite des compétences d'expertise interpersonnelle et de communication.</p> <p>Si ce niveau d'expertise pouvait être mieux articulé et démontré par les infirmières qui travaillent dans cette spécialité, celles-ci pourraient alors être mieux placées pour aider les autres à reconnaître que les soins aux personnes âgées exigent effectivement des compétences et de l'expertise. Ceci en soi pourrait contribuer à accroître le nombre d'infirmières qualifiées qui reconnaissent la valeur du travail avec les personnes âgées.</p>
Discussion	
Intégration de la théorie et des concepts	<p>Oui, les principaux résultats sont interprétés à partir des recherches antérieures puisqu'il s'agit d'une revue de littérature.</p> <p>Non, la recherche ne tient pas compte de la question de la généralisation des conclusions.</p> <p>Les chercheurs ne rendent pas compte des limites de l'étude.</p>
Perspectives	<p>Oui, les chercheurs traitent des conséquences de l'étude sur la pratique clinique mais pas sur les travaux de recherche à venir.</p> <p>Pour ceux qui se spécialisent plus spécifiquement dans ce domaine des soins, un niveau plus avancé de formation devrait être tenu, comme dans d'autres spécialités de soins. Cela devrait de préférence provenir d'une approche multi-ou interdisciplinaire pour améliorer la compréhension du travail et des rôles des différentes disciplines, afin de favoriser le travail collaboratif pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées. Cela en soi peut aider à susciter un environnement d'apprentissage stimulant pour les étudiants et le personnel de l'établissement, en contribuant ainsi à promouvoir des attitudes positives.</p>
Questions générales	

Présentations	Oui, l'article est bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse.
Evaluation globale	Oui, l'étude procure des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière. Cependant, les résultats semblent encore abstraits et mériteraient plus de détails et de description.
Liens avec ma question de recherche	
L'étude de Wade (1999) confirme que l'éducation amenée tant par les formateurs des écoles que par les employés des établissements de la pratique a un rôle significatif dans l'intérêt que peut porter l'étudiant envers la gérontologie.	

Article 10	Développement / Commentaires
Titre	<p>Bibliographie : Brown, J., Davies, S., Keady, J. Nolan, J. & Nolan, M. (2008). Transforming students' views of gerontological nursing: Realising the potential of 'enriched' environments of learning and care: A multi-method longitudinal study. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 45, 1214–1232.</p> <p>Il ne permet pas de saisir directement le problème de recherche mais les buts de l'étude : identifier le rôle et l'influence des expériences d'apprentissage des étudiants sur leurs prédispositions à travailler avec les personnes âgées et identifier les caractéristiques d'un environnement d'apprentissage positif qui pourrait promouvoir une vision plus favorable de la gérontologie.</p> <p>Pays : Grande-Bretagne</p> <p>Term-Mesh: ("Clinical Competence"[Mesh]) AND "Geriatric Nursing"[Mesh]) AND "Nurse's Role"[Mesh]</p>
Résumé	Oui, il synthétise clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.).
Introduction	
Enoncé du problème	Oui, le problème ou phénomène est clairement défini. Les soins en gérontologie sont souvent considérés comme peu stimulants et sont rarement un choix de carrière positif pour les étudiants infirmiers. Les questions de recrutement et de rétention en soins infirmiers gérontologiques sont un phénomène mondial et des stratégies sont nécessaires pour encourager davantage les étudiants à opter pour ce domaine de travail.
Recension des écrits	Oui, elle résume les connaissances sur le problème ou phénomène étudié. Elles sont résumées dans l'énoncé du problème.
Cadre théorique et conceptuel	<p>Le cadre conceptuel est défini. Il s'agit du « Cadre Sens » développé par Nolan (1997). Il est défini comme un moyen de capter l'interaction dynamique entre les facteurs de résidents et du personnel dans la formation de qualité dans les établissements de soins de longue durée, le «Cadre Sens » a été fondé sur la conviction que les bonnes relations de soins pour les résidents se retrouvent dans 6 «sens».</p> <p><u>Un sentiment de sécurité</u></p> <p>Pour les personnes âgées : l'attention aux besoins essentiels physiologiques et psychologiques, pour se sentir en sécurité et libres de la menace, du mal, de la douleur et de l'inconfort.</p> <p>Pour le personnel : se sentir libre de menaces physiques, réprimandes ou de censures ; avoir des conditions de sécurité d'emploi ; avoir les exigences émotionnelles de travail reconnues et travailler au sein d'une culture de soutien.</p>

	<p><u>Un sentiment de continuité</u></p> <p>Pour les personnes âgées : la reconnaissance et la valeur de sa biographie personnelle ; l'utilisation habile de la connaissance du passé pour aider à contextualiser le présent et le futur.</p> <p>Pour le personnel : l'expérience positive du travail avec des personnes âgées à partir d'un stade précoce de la carrière, l'exposition à des modèles de rôle et à des environnements de bons soins.</p> <p><u>Un sentiment d'appartenance</u></p> <p>Pour les personnes âgées : les occasions de former des relations significatives, de se sentir faire partie d'une communauté ou un groupe désiré.</p> <p>Pour le personnel : se sentir faire partie d'une équipe avec une contribution reconnue, appartenir à un groupe de pairs, une communauté de praticiens gérontologiques.</p> <p><u>Un sentiment d'utilité</u></p> <p>Pour les personnes âgées : des occasions de s'engager dans une activité déterminée à faciliter le passage constructif du temps, être en mesure d'identifier et de poursuivre des objectifs et des défis, exercer un choix arbitraire.</p> <p>Pour le personnel : avoir un sens de l'orientation thérapeutique, un ensemble d'objectifs clairs auxquels aspirer.</p> <p><u>Un sentiment d'accomplissement</u></p> <p>Pour les personnes âgées : des opportunités pour répondre à des objectifs significatifs et valorisés, se sentir satisfaits des petits efforts déployés.</p> <p>Pour le personnel : être en mesure de fournir de bons soins, de se sentir satisfait de ses efforts.</p> <p><u>Un sentiment d'importance</u></p> <p>Pour les personnes âgées : se sentir reconnu et valorisé comme une personne de valeur, que ses actes et son existence soient importants, qu'on soit « important ».</p> <p>Pour le personnel : avoir l'impression que la pratique gérontologique est valorisée et importante, que son travail et les efforts soient « important ».</p>
Question de recherche	Non, il n'y a pas question de recherche clairement formulée. L'état des connaissances amène des buts précis, ce qui guide les auteurs à choisir des interventions spécifiques.
Méthodes	
Tradition et devis de recherche	Oui, le devis de recherche est décrit. Il s'agit d'une enquête longitudinale (3 ans et demi) appelé projet AGEIN (Advancing Gerontological Education in Nursing) ordonné par l'ancien Conseil national anglais. Plusieurs méthodes de collecte de données et

	<p>d'analyse ont été utilisées, y compris un examen approfondi de la littérature, des grandes enquêtes postales, des groupes de discussion et des études de cas de stages cliniques.</p> <p><u>Première phase : conceptuelle</u></p> <p>Une analyse systématique et synthèse de la littérature portant sur les soins des personnes âgées ont été effectuées, comprenant un examen initial de quelque 20'000 références et une lecture détaillée de plus de 2'500 références.</p> <p><u>Deuxième phase : empirique</u></p> <p>Il s'agit d'une phase empirique constituée de plusieurs composantes : une enquête par questionnaires détaillés donnés à 718 étudiants en soins infirmiers, une enquête par sondage aléatoire de 1'500 infirmières et un échantillon aléatoire de 300 membres du grand public. Une composante intensive basée sur des études de cas approfondies a été effectuée dans quatre écoles de soins infirmiers en Angleterre impliquant des groupes de discussion durant une période de 3 ans et demi (67 groupes de discussion au total) et des visites dans 40 placements recommandés par des étudiants comme offrant de bons environnements d'apprentissage.</p> <p>Oui, les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent à la tradition de recherche car il s'agit de méthodes de type qualitatif</p> <p>Oui, le temps passé sur le terrain est en adéquation avec les devis de recherche car la durée de 3 ans correspond à une étude longitudinale.</p>
Population et contexte	Oui, la description du cadre et de l' échantillon est détaillée dans l'item: tradition et devis de recherche.
Collecte de données et mesures	<p>Oui, les instruments de collecte des données sont décrits dans l'item: tradition et devis de recherche.</p> <p>Oui, il y a une adéquation entre le phénomène étudié et les instruments de collecte des données car les données des résultats qualitatifs et quantitatifs se complètent.</p>
Déroulement de l'étude	<p>Oui, la procédure de recherche est décrite.</p> <p>Oui, des mesures appropriées ont été prises afin de préserver les droits des participants (éthique). Tous les étudiants qui ont pris part à l'étude ont été pleinement informés et leur consentement obtenu. L'approbation de la commission d'éthique compétente a été obtenue avant que la collecte des données ait commencé.</p>
Rigueur	Oui, les chercheurs ont suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables. Elles sont assez précises pour être comprises et reproduites.

Résultats	
Traitements de données	Oui, les méthodes de traitement des données ont été suffisamment décrites.
Présentations des résultats	<p>Les résultats sont présentés de manière claire et concrète.</p> <p><u>Milieus défavorisés</u></p> <p>Basé sur une analyse approfondie des données qualitatives vaste de l'enquête, le concept d'un «environnement appauvri» des soins a été identifié (Nolan et al., 2002). Ces environnements sont caractérisés par des normes très pauvre de soins aux personnes âgées, dues en partie à des facteurs de ressources comme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • des environnements physiques inadéquats, • le manque de ressources et d'équipement; • le personnel n'ayant pas les connaissances et les compétences appropriées; • peu ou pas d'investissement dans la formation du personnel; • des salaires et conditions mauvais pour le personnel; • les niveaux de dotation pauvres. <p>Cependant, si ces facteurs fournissent une explication partielle, plusieurs d'entre eux s'appliquent également aux emplacements où les étudiants ont raconté avoir eu une expérience positive. Les facteurs ayant contribué à créer un environnement «appauvri» ont été l'attitude du personnel envers leur travail en général, les personnes âgées en particulier, et le manque de leadership cohérent et dynamique, augmenté par une mauvaise communication. L'influence des attitudes négatives du personnel est saisie ci-dessous:</p> <p>Tant les résultats quantitatifs et qualitatifs des données de l'enquête ont renforcé l'importance des expériences antérieures des étudiants, que ce soit rémunéré ou dans le cadre de leur formation, dans l'élaboration de leurs dispositions envers un tel travail dans le futur. La notion de «pauvres» environnements a émergé à partir des vastes données qualitatives. Un des buts principaux des groupes de discussion longitudinaux a été d'identifier les caractéristiques des stages où les étudiants avaient une expérience positive, et l'attention est maintenant tournée vers ce domaine.</p> <p><u>Vers un environnement «enrichi» d'apprentissage et de soins</u></p> <p>L'exposition d'étudiants à des environnements «appauvris» est souvent survenu lors de travaux extra-scolaires, mais certains placements ont également fourni une expérience négative. Dans de telles situations, très peu d'attention a été portée aux besoins d'apprentissage des étudiants, renforçant davantage le fait qu'il n'y avait rien à gagner à travailler avec les personnes âgées. Il était important d'explorer donc ce qui pourrait constituer un meilleur environnement d'apprentissage. Comme indiqué précédemment, les groupes de discussion longitudinaux ont permis une compréhension plus complète et plus nuancée de l'expérience des étudiants à apprendre à prendre soin de personnes âgées au cours du temps. Les recherches consistaient à trouver une façon d'interpréter cette expérience qui pourrait fournir un</p>

	<p>cadre qui pourrait éventuellement être appliqué à tous les emplacements, assurant ainsi la plus positive des expériences d'apprentissage pour les étudiants.</p> <p>Une analyse plus détaillée des données abondantes et son examen en cours par les étudiants a révélé que plusieurs facteurs interagissent de manière subtile pour créer et maintenir des environnements enrichis pour les étudiants (Brown, 2006), comme suit. Dans un environnement enrichi d'étudiants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir rapidement un sentiment de sécurité en étant bien préparés pour le placement ; avoir un mentor désigné attribué à un stade précoce ; sentir le personnel qualifié, compétent et accessible, et sentir qu'ils peuvent soulever des préoccupations et des questions sans censure. • Être les bienvenus sur le stage ; avoir le sentiment de faire partie de l'équipe ; avoir le sentiment que le personnel fournit des occasions d'apprendre et aide à nouer des relations avec les personnes âgées. Cela leur permet d'avoir un sentiment d'appartenance. • Pouvoir voir les liens entre la partie théorique du programme et le stage ; pouvoir avoir des relations régulières avec un mentor tout au long du stage ; estimer que le stage a une philosophie claire et cohérente des soins. Ceci aide à établir un sentiment de continuité. • Savoir quels sont les objectifs qui sont censés être réalisés lors du stage ; estimer que le personnel comprend, évalue les objectifs et aidera à y répondre ; avoir un mentor qui stimulera le défi et mettra en évidence d'autres possibilités d'apprentissage, notamment par rapport aux personnes âgées. Ces facteurs créent un sentiment d'utilité pour les étudiants. • Trouvez le stage qui inspire tant qu'on est exposé à un excellent niveau de soins et des attitudes positives envers les personnes âgées ; témoignages holistiques, soins centrés sur la personne, avoir sa propre contribution aux différents travaux du stage reconnu du personnel et atteindre leurs objectifs d'apprentissage. Cela renforce leur sentiment d'accomplissement. • Sentir qu'on a de l'importance et être valorisé ; avoir le sentiment que travailler avec des personnes âgées est valorisant et important. Cela contribue à cimenter l'importance de la gérontologie.
Discussion	
Intégration de la théorie et des concepts	<p>Oui, les principaux résultats sont interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures.</p> <p>Oui, la recherche tient compte de la question de la généralisation des conclusions et précise à plusieurs reprises qu'il faut être prudent et ne pas généraliser tous les résultats.</p> <p>Oui, les chercheurs rendent compte des limites de l'étude. Les données du sondage ont été transversales, ce qui rend impossible d'isoler la cause et l'effet. Cependant, les corrélations entre l'expérience et l'expérience particulièrement positive de travailler avec les personnes âgées, et les perceptions de ces travaux, ont été très significatifs et renforcés par les nombreuses données issues des études de cas longitudinales. Les études de cas ont été limitées à quatre sites. Ils ne peuvent pas prétendre être «représentatif» de tous ces</p>

	sites.
Perspectives	Oui, les chercheurs traitent des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir. L'étude renforce le rôle vital que joue l'expérience de stage en aidant les étudiants à s'identifier à un domaine particulier de la pratique. Les étudiants qui expérimentent des environnements «enrichi» de soins et d'apprentissage, caractérisé par le «Cadre-Sens», peuvent avoir leurs perceptions de la gériologie transformées de sorte qu'ils sont plus susceptibles de le considérer comme une option de carrière positive.
Questions générales	
Présentations	Oui, l'article est bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse.
Evaluation globale	Oui, l'étude procure des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière car ils sont suffisamment détaillés pour être reproductibles.
Liens avec ma question de recherche	
<p>L'étude de Brown et al. (2008) amène un complément conséquent à la valorisation du travail infirmier en gériologie. Toutefois, pour mettre en actions les stratégies présentées dans cette étude, il faut être prêt à remettre en question l'enseignement et le suivi pédagogique des différents lieux de stage.</p> <p>Pour que les stages puissent être à la hauteur des attentes des étudiants, il faut que les professionnels du terrain suivent différentes formations.</p>	

Article 11	Développement / Commentaires
Titre	<p>Bibliographie : Engström, M., Häggström, E. & Wadensten, A. (2009). Public nursing home staff's experience of participating in an intervention aimed at enhancing their self-esteem. <i>Journal of Nursing Management</i>, 17, 833–842.</p> <p>Oui, il permet de saisir le problème de recherche car un des thèmes (l'estime de soi) problématiques y figure.</p> <p>Buts de l'étude : acquérir une compréhension de la façon dont le personnel infirmier expérimente un programme de formation visant à renforcer leur estime de soi, leur donner des moyens afin de déterminer si la participation entre eux a eu un bénéfice, et décrire leurs opinions sur de possibles avantages ou inconvénients.</p> <p>Pays : Suède</p> <p>Term-Mesh: ("Nursing Homes"[Majr]) AND "Power (Psychology)"[Mesh]</p>
Résumé	Oui, il synthétise clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.).
Introduction	
Enoncé du problème	<p>Oui, le problème ou phénomène est clairement défini.</p> <p>Les points suivants y sont abordés : niveau faible d'éducation dans les soins, difficulté de recruter des hommes, peu d'influence et de contrôle sur son travail, corrélation entre les compétences, la qualité des soins et la satisfaction au travail, possibilité de formation et satisfaction au travail, considéré comme un travail temporaire par les aides-soignantes, statut inférieur de la société par rapport aux soins des personnes âgées, sentiment d'abandon par la direction et la société, injustices au travail.</p>
Recension des écrits	Oui, elle résume les connaissances sur le problème ou phénomène étudié.
Cadre théorique et conceptuel	<p>Oui, les cadres conceptuels sont définis. Il s'agit de l'estime de soi et de l'empowerment (dans un sens plus large, l'autonomisation).</p> <p>L'estime de soi : la façon dont une personne évalue son / sa soi-même et les réalisations (Rosenberg, 1985).</p> <p>Développer l'estime de soi est un processus continu qui implique une interaction entre l'individu et l'environnement social (Stanwyck 1983, Steinberg, 1996). Crouch et Straub (1983) suggère que chaque individu forme sa base d'estime de soi à travers des expériences tôt dans la vie et que l'estime de soi fonctionnelle se développe au cours de la vie grâce à une interaction permanente avec les autres.</p> <p>L'autonomisation (empowerment): un processus consistant à aider les gens à prendre le contrôle sur les facteurs qui affectent leur vie (Gibson, 1991).</p>

	<p>L'autonomisation est basée sur un mode de relation et sur l'avis que chacune personne est considérée comme ayant les ressources et la capacité à définir et à trouver des stratégies pour résoudre ses propres problèmes. Accroître le contrôle sur sa propre vie, c'est travailler pour trouver une façon particulière de penser à soi à travers une plus grande confiance en soi et en les autres, et elle implique aussi que l'individu voit que la société peut être effectivement changée.</p> <p>Au sein des organisations, l'autonomisation est utilisée pour affirmer que les employés sont responsables afin qu'ils puissent prendre plus de responsabilités indépendantes (Kanter, 1993, Dwyer, 2000, Clarke, 2005). Spreitzer (2006) a déclaré que, lorsque les gens sentent l'autonomisation au travail, ils expérimentent quatre dimensions:</p> <p>Le sens : ce qui implique une correspondance entre les exigences d'un travail et de ses croyances, valeurs et comportements.</p> <p>Les compétences : qui se réfèrent à sa capacité à effectuer des travaux.</p> <p>L'autodétermination, qui est le sentiment d'avoir un choix dans l'initiation et la régulation de ses actions et qui comprend un sentiment d'autonomie dans son travail.</p> <p>L'impact : qui est la mesure dans laquelle on peut influencer, par exemple, les résultats d'exploitation au travail.</p> <p>Wittman-Price (2004) écrit que l'émancipation du personnel concernant la prise de décisions sur les alternatives de soins peut être facilitée si les phénomènes d'autonomisation, de connaissances personnelles, de normes sociales, de réflexion et d'environnement flexible sont discutés et développés dans les soins.</p>
Question de recherche	<p>Il n'y a pas de questions de recherche clairement formulées mais une hypothèse développée par l'état des connaissances.</p> <p>Oui, il y a un état des connaissances qui a été effectué. Les différents thèmes abordés sont dans : énoncé du problème.</p>
Méthodes	
Tradition et devis de recherche	<p>Oui, le devis de recherche est décrit. Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire.</p> <p>Oui, les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent à la tradition de recherche. C'est-à-dire qu'elles sont de nature qualitative.</p> <p>Oui, le temps passé sur le terrain est en adéquation avec le devis de recherche car l'étude a duré 9 mois.</p>
Population et contexte	<p>Oui, la description du cadre et de l'échantillon est détaillée.</p> <p>L'étude s'est déroulée dans un EMS situé dans la campagne suédoise. Elle avait 37 résidents et 51 employés. L'étude avait prévu de sélectionner le personnel au hasard (randomisation) pour participer au cours. Cependant, beaucoup de ceux qui ont été sélectionnés ne souhaitaient pas y participer. Par conséquent, l'échantillon est devenu un échantillon de commodité. Tout le personnel (n = 14) qui a</p>

	accompli le cours a été interviewé. Tous étaient des aides-infirmières et des infirmières femmes, entre 34 et 62 ans, et avaient une expérience de travail de 4 à 35 ans.
Collecte de données et mesures	Oui, les instruments de collecte des données sont décrits. Il s'agit d'interviews semi-structurées. L'intervieweur devait couvrir les domaines spécifiques énumérés dans le guide d'entretien, mais il n'y avait pas de règles sur quand et comment les résoudre. Oui, il y a une adéquation entre le phénomène étudié et les instruments de collecte des données car ils sont de type qualitatif.
Déroulement de l'étude	Oui, toute la procédure de recherche est clairement décrite. Oui, des mesures appropriées ont été prises afin de préserver les droits des participants (éthique). Ils n'ont pas jugé nécessaire d'avoir un examen du comité d'éthique car la participation était volontaire. Toutefois, les membres du personnel ont été informés par écrit et verbalement que la participation était volontaire et qu'ils avaient le droit de l'interrompre à tout moment sans aucune explication ou conséquences pour eux. Toutes les informations ont été traitées de manière confidentielle. Cette procédure est conforme aux règles d'éthique pour les humanistes-sociaux en sciences de la recherche en Suède.
Rigueur	Oui, les chercheurs ont suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables. Elles sont assez précises pour être comprises et reproduites.
Résultats	
Traitements de données	Oui, les méthodes de traitement des données ont été suffisamment décrites. Une analyse qualitative du contenu en utilisant une démarche inductive a été appliquée (Berg, 2004). L'analyse du contenu est un processus interprétatif (Baxter, 1991) utilisé pour décrire le contenu et la signification des réponses racontées par les participants. L'analyse a été réalisée en plusieurs étapes. La première étape a été de lire les interviews plusieurs fois afin de saisir le contenu global. Ensuite, chaque interview a été divisé en unités de sens. À l'étape suivante, les unités de sens ont été condensées de telle façon que le contenu essentiel a été clairement exposé. Les unités de condensation de sens, ont été extraites et étiquetées avec des codes, et à partir de ces thèmes, des codes et des sous-thèmes ont été générés. Le premier auteur, ayant effectué ce processus de codage, a été discuté avec les autres auteurs, ce qui a augmenté la fiabilité des résultats. La description de la façon dont l'étude et l'analyse ont été effectués et les citations dans les résultats garantissent la crédibilité de l'étude.
Présentations des résultats	Oui, les résultats sont présentés de manière claire. 3 thèmes y sont ressortis :

	<p>1. <u>Compétences en communication améliorée</u></p> <p>Les participantes ont souvent mentionné avoir appris à discuter des problèmes. Cela signifiait oser parler de problèmes avec des collègues individuels, ainsi que de savoir que maintenant, elles pourraient soulever de telles questions lors de réunions avec des collègues et le directeur. Elles avaient donc gagné un aperçu de comment on peut avoir un impact au travail en communiquant de façon appropriée. Certaines estiment que cela conduirait à moins de conflits entre co-travailleurs, donc que les compétences en communication améliorent le climat de travail.</p> <p>La formation qu'elles ont reçue les a aidées à formuler leurs propres opinions. Elles ont également signalé avoir surmonté leurs craintes de parler à haute voix et leurs difficultés de respiration.</p> <p>Elles estiment que la connaissance d'elles-mêmes avait augmentée grâce aux discussions et aux exercices qui leurs ont été enseignés.</p> <p>Dans l'ensemble, le cours leur a appris à faire face à diverses situations au travail, et à exprimer leurs sentiments au sujet de leur condition de travail.</p> <p>2. <u>Amélioration de l'estime de soi</u></p> <p>Plusieurs participantes ont estimé que les exercices du cours et les discussions avaient abouti à l'estime de soi.</p> <p>Une participante a déclaré avoir développé une nouvelle façon de penser et avoir moins peur du changement.</p> <p>Par ailleurs, plusieurs participantes ont déclaré que leur estime de soi renforcée les avait aidées à discuter de sujets négatifs et problématiques.</p> <p>Beaucoup ont déclaré que le renforcement de leur estime de soi a été étroitement lié à leur amélioration en matière de communication. Le sentiment d'avoir amélioré leurs compétences en communication signifiait que, dans plusieurs situations, elles pouvaient mieux gérer les choses et se sentaient mieux parce qu'elles avaient plus de contrôle sur la situation.</p> <p>3. <u>Vision du travail dans une autre lumière</u></p> <p>Plusieurs participantes ont estimé que les discussions sur les objectifs de travail leurs avaient donné une nouvelle perspective sur leur travail.</p> <p>Elles ont décrit la manière dont elles ont plus compris, ou compris différemment, le fonctionnement de certaines choses concernant leur travail.</p> <p>Elles ont remarqué que certains membres du personnel étaient devenus plus proches d'eux, ce qui, à leur tour, avait amélioré leur capacité à travailler ensemble.</p> <p>Certaines disent aussi que les séances les ont aidées à voir ce qui est essentiel dans leur travail, comme par exemple, prendre soin des</p>
--	---

	résidents d'une manière professionnelle et la façon de mener des soins individualisés.
Discussion	
Intégration de la théorie et des concepts	<p>Oui, les principaux résultats sont interprétés à partir des cadres conceptuels, ainsi que des recherches antérieures. Les cadres sont définis plus haut.</p> <p>Oui, la recherche tient compte de la question de la généralisation des conclusions.</p> <p>Oui, les chercheurs rendent compte des limites de l'étude. Le résultat actuel est basé sur les descriptions individuelles des participants. De plus, ce type d'étude ne permet pas de savoir s'ils ont pu réellement changer leur comportement. Enfin, le risque est que, durant les séances, les gens s'influencent les uns et les autres suivant leurs attitudes positive ou négative.</p>
Perspectives	<p>Oui, les chercheurs traitent des conséquences de l'étude sur la pratique clinique mais pas sur des travaux de recherche à venir. Les résultats actuels pourraient être utiles aux employeurs travaillant dans des activités d'éducation et de développement pour le personnel. Dans la présente étude, la description riche et la justification théorique du contenu des séances pourraient être utilisés dans la pratique lors de la planification de ces activités. Avoir une base théorique pour le contenu d'un programme éducatif comme celui-ci renforce sa crédibilité. Apprendre à mieux communiquer et à comprendre la structure sociale au travail pourrait améliorer l'estime de soi des membres du personnel, améliorant ainsi la situation de travail et l'atmosphère ainsi que l'autonomisation des individus.</p>
Questions générales	
Présentations	Oui, l'article est bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse.
Evaluation globale	Oui, l'étude procure des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière. Plus de précision à l'item : perspectives.
Liens avec ma question de recherche	
<p>Dans l'étude d'Engström et al. (2009), les séances sont un exemple-type de formation continue intéressante pour le milieu de la pratique gérontologique en Suisse.</p> <p>Les séances permettent d'amener des moyens d'amélioration dans le quotidien professionnel et en conséquence permet d'augmenter la satisfaction au travail. Comme le démontre cette étude, grâce aux séances, les professionnels de la santé ont acquis plus d'estime pour eux-mêmes ce qui signifie une valorisation de leur personne et de leurs réalisations. Ceci ayant une conséquence dans le quotidien professionnel, le travail s'en trouve donc valorisé.</p>	